THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

René CONY

Ancien interne de l'Hôpital civil de Versailles
de l'Asile de Villejuif
et de la Maison Nationale de Santé

LE ROLE

DE LA

PROPHYLAXIE MENTALE

Président : M. LETULLE, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, rue Racine, 15

1921

LAMAR LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, GOSSET, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	Auguste BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBOULLET	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE Henri	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Son vœu le plus cher — une vie utile à ceux qui souffrent — est devenu mon but, à travers tant de peines poursuivi. Sa bonté, qui a toujours été mon réconfort ou ma récompense, lui disent assez mon émotion et ma tendresse.

A Monsieur le Professeur M. LETULLE

Qui nous fait le grand honneur de présider cette thèse et auquel nous restons profondément reconnaissant pour la bienveillance avec laquelle il nous a aidé dans nos études.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX ET ASILES

MM. les Docteurs P. WEILL.
A. LAURENT.
BROUSSIN.
M. HEPP.
Ed. POTHERAT.
TOULOUSE.
MARCHAND.
VURPAS.

77427

MEIS ET AMICIS

LE ROLE
DE LA PROPHYLAXIE MENTALE

INTRODUCTION

Les dernières statistiques faites en France sur les malades internés dans les asiles accusent une diminution du nombre des aliénés. En réalité, cette apparence est trompeuse : loin d'être en baisse, la folie devient plus menaçante que jamais.

Bien des causes d'internements ont été, en effet, détruites — ou simplement différées — par les circonstances actuelles : ce ne sont pas là des résultats définitifs. Ainsi, l'alcoolisme, qui produit chaque année un gros contingent de délirants internables, a, ces derniers temps, nécessité moins d'entrées dans les asiles, le renchérissement de l'alcool — et même sa rareté à un certain moment — ayant diminué le nombre de ses victimes ; résultat temporaire, car le toxicomane et ses fournisseurs, pris d'abord au dépourvu ne manqueront pas de rattraper le temps perdu. D'autre part, nombre de psychopathes de guerre étaient encore, au moment de ces statistiques, retenus dans les formations militaires : beaucoup ont été remis en liberté, avec une fragilité mentale qui les laisse à la merci d'une surprise, d'une imprudence.

D'une façon générale, les *causes* de la folie sont nettement en recrudescence, et cette progression pourra s'accroître pendant longtemps encore. Toute une génération, conçue ou née pendant la guerre, dans les plus mauvaises conditions d'hygiène physique et mentale, gardera — chez de nombreux sujets du moins — une fragilité nerveuse que seule une hygiène mentale clairvoyante pourra empêcher de se muer en folie. Une poliéthalite infantile énorme a montré d'ailleurs combien cette fragilité était générale.

Nous avons parlé plus haut des psychopathes de guerre, véritables mutilés de l'âme, qui ont droit à tous nos égards, mais aussi à tous nos soins. A côté d'eux nous avons à combattre les suites des infections multipliées par ces temps troublés : ravages de la syphilis, de la tuberculose, qui créent, chez leurs victimes, la

prédisposition aux démences et chez leurs descendants un état de dystrophie bien propre à l'éclosion des maladies mentales.

Enfin, ces petits psychopathes dont le nombre s'est ainsi multiplié, se trouvent aux prises avec des difficultés spéciales à notre époque ; la vie est plus incertaine, l'adaptation plus difficile, les traditions, ébranlées par les événements, ne sont plus là pour guider les incertains.

Il est temps de se ressaisir, de ramener de l'ordre dans les esprits déroutés, d'offrir aux désaxés le ferme appui de la raison et de la science effective.

C'est dans cet esprit que se dessine le grand mouvement actuel d'hygiène et de prophylaxie mentales.

Le Dr Toulouse et son collaborateur Genil-Perrin qui ont été les promoteurs de ce mouvement en France, nous ont inspiré le sujet de cet ouvrage.

Par la forme donnée à notre travail, peut-être ne semblerons-nous pas très rigoureusement fidèle au ton traditionnel des thèses soutenues devant la Faculté de Médecine. Les personnalités éminentes qui ont bien voulu nous guider, nous ont engagé à cette légère infraction à l'usage, et à chercher avant tout à faire œuvre utile. Nous avons donc, suivant en cela des exemples illustres, adopté, pour toute la partie qui n'est pas purement technique, une présentation accessible aux personnes cultivées, non professionnelles de la médecine, mais s'intéressant aux questions d'assistance, d'hygiène sociale, de production industrielle, etc. Le double besoin se fait en effet sentir, d'une part, d'éduquer, en hygiène mentale, d'abord l'élite intellectuelle puis le public, d'autre part de rendre moins obscure pour les non initiés cette partie de la médecine qui est encore plus spécialisée que toutes les autres.

C'est dans ce sens que nous avons cherché à exposer les grandes lignes de la question.

CHAPITRE PREMIER

LE PARADOXE DE NOTRE VIE MENTALE

Les problèmes de l'hygiène mentale. — Au xx^e^ siècle, en France, on prend soin de son cerveau à peu près comme au moyen âge on soignait ses dents, sa peau, ses extrémités inférieures, ses organes génitaux. L'hygiène rationnelle n'a pas encore pénétré jusqu'à l'organe qui, cependant, est à lui seul presque tout l'homme, en son potentiel comme en son devenir.

Cependant l'hygiène mentale a des lois rigoureuses auxquelles on ne se dérobe pas plus impunément qu'à celles de la contagion syphilitique ou typhoïdique quand on s'y expose : et la conséquence de la négligence de ces lois, est la maladie de l'appareil cérébral, l'aliénation mentale, c'est-à-dire la chose absurde par excellence.

Toutes les infirmités somatiques sont, en effet, compatibles avec une utilisation sociale quelconque, — partielle peut-être — mais réelle. Seule, l'infirmité mentale enlève tout, non seulement les facultés déchues, mais même l'utilisation de celles qui subsistent : qui ose, avec les préjugés actuels, utiliser un aliéné — même partiel, — même s'il est doué d'un excellent développement musculaire, et de toutes les autres qualités physiques possibles. L'*usage*, jusqu'ici a été d'attendre que le mal soit devenu à peu près irréparable pour qu'on puisse s'occuper de lui avec la conscience de n'avoir plus rien à faire.

Mais, par ses *conséquences*, l'hygiène mentale dépasse de beaucoup le champ de l'aliénation dont la prophylaxie ne constitue que l'une des nombreuses parties de son programme. Il y a, dans toutes les classes de la société, des sujets qui ne sont pas des aliénés internables, mais qui, par leur déséquilibre, par leur absence de contrôle sur eux-mêmes, ou par leurs facultés déficitaires, font courir à la société des risques considérables. L'*usage*, jusqu'ici est d'attendre que ces risques soient devenus des faits irrémédiables : alors seulement, on s'occupe — quelquefois, mais bien rarement, — de

soigner le pauvre diable qui les a causés sous l'impulsion irrésistible de sa maladie ; le plus souvent, la société, victime de sa propre négligence, se venge de son incurie sur... le sujet qui en est précisément la victime la plus vraie. La véritable protection sociale eût été dans la prophylaxie mentale du soi-disant coupable.

Au-dessus de ces déséquilibrés, il y a les normaux, ou à peu près normaux, mais qui ont des particularités mentales non en rapport avec le travail exigé d'eux par la société ; souvent, ce sont des qualités utiles qui font même la valeur presque totale de l'individu : la société, aveugle en cette appréciation, s'obstine à vouloir utiliser de ce sujet, tout sauf ces qualités. D'autres fois ce sont des lacunes, des aptitudes qui manquent, et la même société s'entête à ne vouloir de lui, à tout prix que ces caractéristiques absentes ! Dans les deux cas, ces malheureux se fatiguent de ces fantaisies dont ils souffrent : on peut devenir malade à moins... De son côté, la société ne reçoit qu'une production en rapport avec sa maladresse... La prophylaxie mentale cherche à mettre chacun à sa vraie place, à limiter le rendement de chacun à ses propres possibilités, mais à lui permettre d'employer *toutes* ses possibilités.

Aliénés, déséquilibrés, anormaux ou simples mal adaptés sont en potentiel dans l'enfant. Il serait facile, à ce moment, de déceler les tares, de les amender, de redresser les anomalies, à l'âge où le cerveau est encore malléable et les mauvais éléments point trop enracinés. L'*usage* est, là encore d'attendre que les aggravations successives aient fait leur œuvre, que les vices aient été fixés à jamais : alors seulement on cherche ce qu'on pourrait faire de ces déchets qu'on a laissés croître comme tels. La prophylaxie mentale veut préserver l'être humain dès l'école et même avant.

Même avant, parce que c'est ainsi que l'on agirait si l'on voulait apporter, à l'espèce humaine, l'attention dont on trouve digne les races chevalines, bovines, porcines ; il n'est pas d'éleveurs qui ne se soucie avant tout des générateurs de ses troupeaux. Pour notre race, l'*usage* est de laisser aller les choses ; nous ne songeons à améliorer que les chevaux, les bœufs, les cochons. La prophylaxie mentale, visant l'élémination de toutes les tares, de tout ce qui peut faire de la vie un martyre ou une infamie, de tout ce qui comporte pour l'homme des sources d'amoindrissement intellectuel, de corruption et de maladie, s'acharne à éviter toutes ces causes — et nous verrons quelle part leur fait une génération viciée — à chercher, en d'autres termes, à ne procréer que des êtres sains, vigoureux, faits pour le bonheur (*eugénique*).

Car, ce n'est pas seulement la disparition des infériorités psychiques que recherche l'hygiène mentale : elle aspire, par de là cette œuvre, à celle encore plus haute du développement de toutes les supériorités.

Problèmes de l'individualité, considérée dans sa liberté, dans son bonheur, dans sa descendance, économie politique, production sociale, charges de la société, législation défensive, toutes ces questions supposent avant tout les lumières, de la psychologie scientifique dont l'hygiène mentale est l'application pratique.

Aperçu historique. — Est-il donc possible qu'on ait attendu le xx[e] siècle pour soupçonner les lois de l'hygiène mentale ? Non, pas tout à fait. On a même commencé, bien avant notre ère, à faire de la prophylaxie mentale... un peu comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir, mais avec une volonté très nette.

Pour donner l'aperçu historique de ces efforts il faudrait extraire de toutes les morales, de toutes les religions, ces préoccupations constantes « d'éviter le *mal* », c'est-à-dire tout ce qui peut être défavorable à la « mens », tout ce qui peut dégrader les qualités ou les énergies mentales, tout ce qui peut empêcher l'intellect humain de prendre son essor vers la perfection.

Qui n'aperçoit, à travers le symbolisme mystique des rites et des dogmes, des prescriptions, pleines de sagesse et de poésie, des recommandations, souvent paternelles — parfois impératives, et même appuyées sur des sanctions terrifiantes — et qui toutes concourent au même but, la proscription de tout excès, la modération, la prudence, la rectitude de l'esprit, la lutte contre les passions funestes (petits délires comme nous le verrons plus loin) et les agitations stériles, la préservation du vice, en un mot, les bonnes habitudes mentales.

C'est, dans l'Inde, le bréviaire lyrique de Manou (1), qui prévoit, depuis les règles de l'eugénique jusqu'aux détails les plus minutieux des conditions nécessaires à la santé physique et psychique. Ce sont, chez les Hébreux, les anathèmes de Pentateuque, contre quiconque enfreint les indications précises de l'hygiène du corps et de l'esprit.

C'est, dans le christianisme, la stigmatisation du « mal », du « péché », mot englobant tout ce qui peut nuire à l'individu dans son idéal, à la société dans son bon ordre. Des moyens mécaniques pour ainsi dire, figurent même dans ses ordonnances : aux

1. Le Dr Génil-Perrin a donné, de ce côté scientifique du Manava-Dharma Sastra, un aperçu éloquent dans sa thèse sur les dégénérés.

mentalités défaillantes, il offre, par l'esprit de sacrifice, la récupération en esprit de la perte éprouvée en fait, véritable thérapeutique de l'émotion déprimante.

A cette phase *dogmatique*, puis *hypothétique* des religions et systèmes philosophiques, a succédé au XIX^e^ siècle, la phase *clinique* ; l'observateur de génie qu'était Morel a non seulement pressenti la chose, mais employé le mot : « L'hygiène, la *prophylaxie* et le traitement des dégénérescences deviendront le but constant de mes efforts ultérieurs... » Le problème entrait déjà dans le champ de la science. Une troisième période, — physiologique celle-là — de l'histoire de la prophylaxie mentale a débuté il y a quelque quinze ans, par l'application aux études psychiques, des méthodes expérimentales de la psychologie pratique.

Aux stigmates physiques de dégénérescence observés par Magnan, le laboratoire est venu joindre l'appréciation bien plus importante, plus précise des stigmates mentaux, depuis leurs plus légères manifestations. L'étude des causes prédisposantes, héréditaires ou occasionnelles, la détermination des facteurs de troubles, nous amènent peu à peu à la réalisation en quelque sorte, d'une pathogénie fonctionnelle qui éclaire de plus en plus ce complexe jusque-là profondément obscur.

On peut donc, actuellement, au moins dans un certain nombre de cas, dépister, par de véritables épreuves psychiques, le prédisposé aux troubles mentaux, prévenir en quelque sorte le mal avant son éclosion, déceler en un mot les prépsychopathes et éviter la psychopathie, comme Grancher et Calmette ont, en décelant la prétuberculose, rendu la tuberculose évitable.

Le grand mouvement, en faveur d'une hygiène mentale non plus empirique, mais de plus en plus expérimentale et effective s'est dessiné, avons-nous dit, il y a une quinzaine d'années. C'est l'Amérique qui, par ses organisations méthodiques et larges, a le plus contribué à l'essor de ces notions, nées en France il y a bien des années, comme nous allons le voir. Nous consacrerons toute une partie de notre travail à l'esquisse de ce mouvement contemporain.

Position de la question : hier, aujourd'hui et demain. — En exposant les efforts actuels, l'orientation scientifique de la prophylaxie mentale, nous aurons à relater, à discuter sa valeur et sa place dans les différents domaines où elle doit pénétrer.

Nous verrons son rôle dans l'*éducation*, sa réalisation possible à l'école. Nous la verrons à l'œuvre dans le milieu *familial*, ses

indications dans les problèmes *militaires*, dans les questions *professionnelles*.

Nous la voyons d'autre part intéresser le domaine de la *loi* ; la législation répressive devient de moins en moins vengeresse ; nous nous éloignons à grands pas des conceptions médiévales qui voulait, au préjudice causé, à l'injustice subie, la compensation d'une souffrance, d'une expiation douloureuse du coupable : celui-ci mort même, c'est à son cadavre qu'on faisait expier la faute commise. Aujourd'hui, la société commence à comprendre qu'elle a moins à se venger qu'à se protéger : elle s'apercevra bientôt que, tout en se protégeant elle-même, si elle peut, en même temps, préserver le coupable « le récupérer » en le restaurant, en faisant disparaître les causes de sa nocivité, sa justice sera plus vraie et plus utile. C'est de ce principe que sortira, croyons-nous, la législation criminelle de demain : à psychologie judiciaire mieux éclairée correspondra une société mieux protégée. Il deviendra patent que les « vices » moraux correspondent à de véritables tares physiologiques qu'il faut neutraliser systématiquement avant leurs conséquences nocives, plutôt que d'attendre ces dernières pour anéantir le taré tout entier.

La prophylaxie mentale intéresse donc non seulement le médecin mais tous ceux qui ont à faire face aux problèmes de la responsabilité, de la mentalité, de l'adaptation humaines, tous ceux, éducateurs, magistrats, législateurs, philosophes, chefs d'entreprises, qui ont charge d'âmes, qui doivent conduire des hommes, ou qui peuvent aspirer à faire la pensée plus haute et l'humanité meilleure. Tous ceux-là doivent, en s'intéressant à l'initiative actuelle contribuer à abolir cette série *paradoxale d'usages* qui maintiennent entre nos connaissances théoriques et l'usage que nous en faisons, un écart de plusieurs siècles.

CHAPITRE II

LES INITIATIVES ACTUELLES

Les organisations américaines. — Ici commence vraiment l'historique de l'hygiène mentale, devenue rationnelle, et non plus empirique ou dogmatisée ; traditions, hypothèses, coutumes irraisonnées font place aux faits, à l'expérience, à l'explication : c'est bien la science qui pénètre ce domaine.

Notre Europe latine, généreuse dans ses initiatives, mais vivant beaucoup de son passé, devait se laisser devancer, dans cette transformation, par la jeune Amérique, moins liée par les traditions et les solutions toutes faites, plus apte à juger par les faits seuls, non par les habitudes et à regarder le présent ou l'avenir avec la froideur, l'indépendance du novateur dédaigneux de tout sauf du *résultat*. C'est en scrutant le *résultat* avant tout que les Américains ont rejeté la bienfaisance aveugle, commode dans l'anonymat de sa destination, mais souvent bien plus propre à entretenir qu'à supprimer les misères sociales.

A sa place, ils ont organisé une philanthropie éclairée visant le mal dans ses causes. Lumières de la logique, de la science, de l'expérience, rien n'a été négligé : instituts, laboratoires, fondations scientifiques de toutes sortes (Rockefeller, Vanderbilt, etc.) appel aux compétences de tous ordres, tous les moyens efficaces ont été cherchés et dirigés vers la source même des maux combattus.

Or, à la base des déchéances sociales, des situations lamentables qu'il faut chaque jour secourir, qu'ont trouvé les scrutateurs dans la grande majorité des cas, des infirmités, des maladies, soit de l'appareil mental, soit des autres appareils du corps.

C'est donc dans l'hygiène de ces appareils, dans la défense de la santé physique ou psychique de l'individu qu'il faut voir la meil-

leure arme contre le paupérisme, les états dégradants qui le côtoient, la prostitution, le vagabondage, les professions interlopes, etc. Voilà donc que l'organisation scientifique de la charité, l'assistance logique, suppose la connaissance des tares humaines et de leurs remèdes possibles, car c'est seulement comprise de cette façon qu'elle permet d'apporter au désemparé temporaire, le vrai secours nécessaire qui lui permettra d'éviter l'irréparable, ou d'assurer au déchu définitif, dont on ne peut plus rien attendre, la retraite qui s'impose.

C'est la même recherche du *résultat* utile qui orienta, les sociologues dans leurs efforts pour protéger la société contre le crime: l'étude des délinquants montre que les réactions antisociales des malfaiteurs pourraient être comprises, calculées et prévenues par la connaissance des mêmes tares humaines qui sont la clef du problème de l'assistance.

Le même désir du résultat conduit les chefs d'entreprise, les industriels à apporter, à l'étude de leur « matériel humain », le même soin, les mêmes méthodes précises avec lesquelles ils apprécient les autres facteurs de prospérité.

Les mêmes tendances se rencontrent ailleurs aussi ; on se demande quel résultat doit donner l'éducation, et par quels moyens l'atteindre, quel résultat on peut proposer à la race humaine comme mobile de ses actes ou comme idéal de sa vie.

Partout, dans tous ces domaines, les enquêtes viennent plonger dans la question obscure de la personnalité, de la situation mentale, normale ou pathologique des individus considérés.

* * *

En 1907 un livre paraît, *œuvre d'un aliéné guéri depuis dix-huit ans* : « A mind that found itself ». L'auteur, M. C. W. Beers y plaide la cause du malade mental, pauvre naufragé que le public indifférent voit tomber sans pitié, parfois même en ricanant alors qu'une main secourable, tendue au bon moment, pourrait si souvent aider le malheureux à reprendre pied.

L'auteur continue le plaidoyer de son livre par la parole, par l'action. Tout autour de lui, il fait connaître la grande misère de ces victimes d'une maladie absurde dont nul n'est à l'abri.

Les maîtres de la psychiâtrie américaine, James, Meyer, Duggan White, encouragent, subventionnent cette émouvante campagne qui porte bien vite ses fruits. Aux petits psychopathes, aux nerveux qui se sentent faiblir, aux familles des mentaux qui, déjà,

ne perçoivent plus l'emprise de la maladie envahissante, on ouvre en 1909 la clinique psychiâtrique de John Hopkins Hospital à Baltimore, qui distribue à tous, sans tracasseries, sans formalités, tous les renseignements, conseils, aides quelconque pouvant être profitables aux intéressés.

En 1912, la partie est gagnée : la cause de l'aliéné, de sa protection, avant, pendant, après sa phase anti-sociale, de la prévention même de cette période désastreuse, cette cause si juste, si humaine a tellement bien pris corps, que toutes les questions sociales envisagées jusque-là sans succès parce que sans cohésion, vont venir s'appuyer sur elle.

Le *Comité d'hygiène mentale* qui vient de se former, devient immédiatement en effet le centre auquel peuvent faire appel toutes les bonnes volontés impuissantes sans les lumières de la question mentale : œuvres philanthropiques, prophylaxie du crime, éducation rationnelle de l'enfant, problèmes d'industrie, d'entreprises privées, etc., le comité va, par la force des choses, envisager tous ces éléments et les grouper dans son action.

Des laboratoires sont créés : les méthodes industrielles sont appliquées à l'évaluation mathématique non pas encore du cerveau, mais d'au moins une partie de ses réactions, normales ou pathologiques; la psychiatrie d'une part, les entreprises privées d'autre part, voient de ce fait s'éclairer, par ces précisions, leurs tâches complexes.

A l'éducation, on applique les mêmes évaluations, on adapte les mêmes bases scientifiques.

La criminologie voit venir à elle des contributions importantes : la prison moderne de Sing-Sing entre autres fournit les études de Bernard Glueck qui passant en revue les prisonniers, apporte avec la genèse non plus seulement du délit, mais du délinquant lui-même, la preuve que la prophylaxie du crime est possible (1).

L'assistance sociale comprend qu'elle doit, comme l'éducation se « personnaliser », fournir non pas de vagues secours indéterminés, mais le moyen précis qui manque à l'assisté pour supporter l'effort de vivre, et ce sont des *causes*, physiques ou mentales qui se détachent dès lors. La question des aliénés, enfin, s'élargit démésurément : on songe à restreindre la fréquence de l'internement, mesure de défense sociale qui ne doit avoir que la valeur d'un pis-aller. On s'inquiète de l'inutilisation d'êtres humains, classés

1. Bernard Glueck, *Study of admissions to Sing-Sing*, in *Mental Hygiène*, n° de janvier 1918, p. 35.

comme déchets, et qui trouveraient, dans l'emploi des aptitudes qu'il leur reste, une véritable réhabilitation sociale, en même temps que la société trouverait son compte à récupérer ainsi des travailleurs et du travail.

On cherche aussi à enlever, à la réclusion de l'asile, tous les psychopathes qui pourraient trouver place dans la société — dans une société améliorée, non plus indifférente ou hostile par ses préjugés, mais compatissante, clairvoyante, maternelle. Cette éducation de la foule, on va la poursuivre, en même temps que l'extension des *libérations sur parole* (*parole system*). Et ainsi, on vulgarise les notions d'hygiène mentale, les connaissances utiles sur le fonctionnement du cerveau, les causes de ses désordres, les moyens de les éviter, l'interprétation qu'il faut donner à l'aliénation et à l'aliéné, les moyens d'être utile à ce dernier et de l'utiliser le cas échéant.

Du même coup, on s'occupe des malheureux qui ne sont pas internables, mais qui handicapés soit par des tares, soit par des troubles psychiques ont besoin d'une assistance opportune, dans leur intérêt comme dans celui de leurs concitoyens.

« Nos confrères américains, a dit le Dr Legrain à son retour des Etats-Unis, où il avait été envoyé en mission d'études, nos confrères américains n'ont pas craint de décerner à M. Beers le promoteur de cet immense mouvement, le titre de Pinel américain. Sa pensée dirigeante est en effet renouvelée de celle de Pinel. Notre grand ancêtre libéra l'aliéné en l'appelant à la dignité d'homme. M. Beers a rêvé davantage : la fermeture ou tout au moins la raréfaction des asiles ou garderies d'aliénés pour restituer à la société celui qui ne serait pas encore complètement un homme s'il lui manquait, sans motif grave, la liberté (1). »

L'entrée en guerre des Etats-Unis précipite encore les progrès de l'hygiène mentale; de nouveaux problèmes surgissent, des solutions pressantes sont demandées : sélection des hommes mentalement aptes à la guerre, sélection des officiers ayant l'étoffe personnelle voulue pour les diverses spécialisations, soins aux psychopathes de guerre, etc.

A l'heure actuelle, du Comité central, siégeant à New-York (50 Union-square) dépendent plus de 200 filiales, œuvres, groupements ou sociétés dans les divers Etats.

La formation des médecins compétents en hygiène mentale s'ac-

1. Dr Legrain, communication à la Société médico-psychologique (*Annales médico-psychologiques* de décembre 1920, p. 546).

complit du fait de l'immense matière à enseignement que donnent les dispensaires. Des bibliothèques, où se trouvent concentrés tous les travaux intéressants ces multiples questions, sont à la portée de toutes les bonnes volontés. Le comité lui-même prodigue toutes les indications utiles, recherche la solution de tous les problèmes qui lui sont soumis.

Il publie un organe trimestriel, le *Mental Hygiène*, dont les études sont utilisées non seulement par les savants, les sociologues, les juristes, les philanthropes, mais aussi, par les industriels, les agences de secours, le corps enseignant, tous ceux qui ont à compter avec ce complexe mystérieux qu'est le cerveau humain. Le public, de son côté, est éduqué par des brochures, tracts, conférences, expositions publiques.

L'intéressé dont l'attention a été ainsi appelée, trouve, dans le dispensaire largement ouvert, et les laboratoires qui lui sont annexés, tous les renseignements utiles sur son cas particulier. Si les conseils ne suffisent pas, on mettra à sa disposition d'autres moyens qu'on s'ingéniera à trouver : il sera, au besoin, visité à domicile par les « social workers » (visiteuses) ou membres du social work (*service social* que nous avons vu à l'œuvre avec tant de succès *dans les régions libérées*) qui suppléeront au besoin à son initiative ou à sa volonté défaillantes.

Ces « social workers » sont ainsi les auxiliaires à la fois du médecin et du malade, puis, éventuellement, le trait d'union, entre le foyer et le dispensaire, entre le médecin, l'école et la famille quand il s'agira des enfants, comme nous le verrons plus loin.

Recrutées avec tout le soin qu'exigent les qualités de tacts, d'habileté, nécessaires à leurs délicates fonctions, ces candidates au grade de « social workers » sont entraînées au maniement du psychopathe, tant par des cours (6 mois au moins) que par une éducation pratique. Les cours ont pour but de montrer comment les réactions normales et anti-sociales résultent de l'impossibilité de s'adapter normalement ; l'entraînement pratique invite les élèves à trouver dans chaque cas, les causes de cette inadaptation.

Ainsi formée, la social worker peut remplir ses multiples fonctions, qu'un auteur américain résume comme suit : elle dépiste les psychopathes, qu'elle conseille ou qu'elle induit à rechercher les avis du dispensaire auquel elle les signale.

Pour les malades pressés ou récalcitrants, elle a parfois à déployer une certaine autorité morale. Elle recherche, dans la vie ou l'ambiance du malade tous les détails intéressant le médecin, auquel elle apporte ainsi une observation en règle. Après

avoir ainsi facilité le diagnostic, elle contribue au traitement, en assurant l'exécution des prescriptions médicales : c'est elle qui explique, au chef d'entreprise, les particularités de son employé ou ouvrier psychopathe, et les moyens d'en tirer parti sans aucun risque, comme nous le verrons plus loin. C'est elle qui surveille l'adaptation du convalescent, du libéré sans parole, dans son retour progressif à la vie normale. Dans cette œuvre de rééducation la social worker compte généralement sur le concours de la famille dont elle est devenue l'amie, la conseillère, en même temps que la collaboratrice, mais dans le cas où elle n'a rien à espérer de sérieux du côté des parents du malade, elle assume au besoin la tâche entière ; en réglant ainsi les dépenses d'activité du convalescent, et en *modifiant s'il y a lieu son milieu*, en ramenant son « fragile » au dispensaire au moindre signal de danger, la visiteuse prévient nombre de rechutes.

Enfin, elle contribue à l'éducation de la foule en aidant à la diffusion des notions d'hygiène mentale, en brisant le préjugé du vulgaire contre l'hôpital, etc.

On voit quelle précieuse auxiliaire elle constitue pour le psychiatre, et tout le temps qu'elle lui économise soit pour le diagnostic soit pour le traitement qui sera, il peut en être sûr, aussi intelligemment suivi que s'il pouvait le contrôler lui-même.

Il va sans dire qu'elle est honorablement rétribuée. « On ne craint pas, là-bas, dit le Dr Legrain, de vivre d'une œuvre sociale : on admet que le dévouement peut et doit nourrir son homme » (1).

Voici maintenant comment « travaille » le dispensaire. La clinique psychothérapique est à la fois interne et externe. *Interne*, elle dispose d'une centaine de lits ; toute personne souffrant d'un désordre mental quelconque, léger ou grave, temporaire ou durable, peut en bénéficier sans aucune formalité : le malade y sera observé et dirigé suivant le cas, vers l'asile, l'hospice, l'hôpital, ou la liberté avec ou sans surveillance, dans des conditions ordinaires ou spéciales. *Externe*, elle donnera tous les secours possibles à ses consultants ou à ceux qui les présentent, car sa raison d'être est de « débrouiller » les cas, à l'aide de la social worker.

C'est en effet, bien souvent, une *situation* plutôt qu'une *affection*, qu'il faut traiter ainsi. « Ce service n'a rien de commun avec nos consultations « faites sur le pouce » et qu'on expédie à la douzaine. Tout est fait avec soin et minutie ; le laboratoire

1. *Annales médico-psychologiques, loc. cit.*

joue son rôle ; les tests Binet-Simon sont dans toutes les mains, et le malade a l'impression reconnaissante qu'on veut faire quelque chose pour lui » (1).

Ce qu'on fait pour lui, là, c'est de la médecine *personnelle* par opposition à la médecine *impersonnelle* qu'on fait partout ailleurs : dans les hôpitaux, cliniques, etc., on ignore la personnalité, pas toujours impunément. A la clinique psychiatrique, la personnalité est l'unité que l'on étudie d'abord. La personnalité considérée comme l'expression de l'activité totale des organes du corps, peut être influencée par le désordre de l'un d'eux : on fait alors de la pathologie interne ; mais elle peut l'être aussi par des causes venues du dehors, de l'ambiance, auxquelles la personnalité réagit tout entière sans lésion d'aucun des organes qui la composent : l'étude approfondie de l'individu, permet seule alors de comprendre le cas, en scrutant les causes du conflit de l'individu avec son entourage, ses difficultés d'adaptation. Laissons parler M. Macfie Campbell :

« Une revue minutieuse, une franche discussion des éléments qui font la vie heureuse ou malheureuse, est souvent un soulagement et une révélation pour les malades traités jusque-là en vain par les moyens traditionnels et impersonnels, médicaments, cure de repos, opérations.

Ainsi, un jeune homme était prêt à entrer à l'hôpital pour maux de tête persistants. En même temps le sujet était obsédé par une mauvaise hygiène sexuelle. Une discussion franche de la situation dans son ensemble lui apporta un grand soulagement psychique, si bien qu'on l'incita à améliorer son adaptation au dehors, plutôt que de se réfugier à l'hôpital. On lui fit quitter le milieu défavorable où il résidait, en ville, on lui fit trouver un emploi convenable, et il suivit les exercices de l'Y. M. C. A., où il trouva, d'ailleurs, le soir les saines récréations nécessaires. Depuis, l'attitude de ce malade a été transformée : il n'est plus aucunement question des troubles pour lesquels il était venu consulter, et cette amélioration a été un soulagement immense pour sa famille. Encouragé par ce résultat, l'un de ses frères est venu chercher avis au dispensaire:

Un malade se rééduque en étudiant activement ses difficultés personnelles (cela suppose qu'il a l'intelligence nécessaire) : il relève les facteurs qui ont influencé ses habitudes et attitudes, il apprend à affronter les faits de sa vie dans leur crudité biologique, autant que dans leur aspect moral ou esthétique, ce qui l'encourage à écarter les artifices et duperies psychiques. Mais cette recherche dans les problèmes de la vie ne doit pas être seulement un exercice de l'intelligence : elle doit marcher côte à côte avec la recherche, pour la formation de meilleures habitudes mentales,

1. Dr Legrain, in *Annales médico-psychologiques, loc. cit.*

de tous les moyens que peut offrir la société et les mettre en action. Il faut tenir compte des divers besoins de la nature humaine, de la qualité des récréations nécessaires ; rien ne doit être ignoré, des divers aspects de la vie : aspect social, intellectuel, esthétique, religieux : tout ce qui contribue à l'équilibre doit être encouragé et les relations du malade avec sa famille sont de première importance. Le malade est aidé par toutes les connaissances spéciales du médecin, mais la social worker joue un rôle essentiel en dirigeant ses premiers pas.

Une jeune fille de 21 ans, obsédée par un léger défaut physique désespérait de l'avenir et se plaignait de nombreux maux physiques qui ne semblaient pas provenir d'une cause nette. Un examen serré de sa situation montre que, soit des difficultés personnelles, soit un entraînement défectueux et des circonstances extérieures défavorables l'avaient conduite à se réfugier pour ainsi dire dans cette invalidité. Des entrevues fréquentes avec le praticien lui enseignèrent à faire face rationnellement à ces symptômes. D'autre part, la social worker se mit en rapport avec la sœur de la malade et réforma son attitude qui avait contribué à entretenir l'invalidité de cette psychopathe.

Mise à même de développer ses talents artistiques, cette dernière se dirigea dès lors nettement vers l'indépendance économique, et maintenant, sa vie est saine, heureuse, au lieu de n'avoir pour caractère que le découragement et la résignation : elle reconnaît d'ailleurs qu'elle s'était fait un monde de ce qui n'était qu'une bagatelle, son défaut physique passant inaperçu au milieu de ses compagnes.

Cette personne avait été adressée au dispensaire par le médecin qu'elle était allée consulter au sujet de sa tare physique et ceci montre de quelle utilité est l'éducation du médecin ordinaire pour reconnaître le sens des troubles de ce genre, si apte à donner le change à quiconque, ne s'est pas familiarisé avec eux.

La social worker doit savoir provoquer un avis autorisé avant d'accepter un plan de vie pour ses malades. Une jeune fille de 18 ans, ayant des dispositions artistiques et un certain charme extérieur avait gagné la sympathie d'une visiteuse par le récit de mauvais traitements qu'elle subissait chez elle. La social worker lui obtint les moyens d'aller à la ville se former au point de vue artistique. Là, la jeune fille attira bientôt l'attention de son entourage par ses histoires extraordinaires et son manque d'équilibre. Elle fut envoyée au dispensaire psychiatrique où un examen minutieux du passé et du présent montra son infériorité mentale, non pas en intelligence, mais en réactions morales : les tests étaient nettement inférieurs. Le séjour dans un hôpital était indispensable, donc, grosse erreur de la part de la social worker qui l'avait fait envoyer à la ville, guidée bien plutôt par des considérations sentimentales que par des motifs rationnels établis par une enquête approfondie de la personnalité.

Un traitement consciencieux, efficace, doit mettre à la disposition du malade tout ce qui est nécessaire à sa réadaptation : les besoins propres à

l'individu traité doivent être établis et satisfaits. Cela ne signifie nullement que la vie deviendra ainsi trop facile pour le malade ni qu'il sera tenté d'abuser de cette facilité pour devenir un parasite de la clinique ; il est nécessaire de donner au psychopathe non pas seulement des indications générales, mais l'aide réelle pour qu'il reprenne le bon chemin jusqu'à ce que la route lui soit devenue familière.

Une femme de 26 ans se plaignait depuis des années de maux de tête atroces, vomissements, vertiges, douleurs brûlantes, insomnie, nervosité considérable. Traitée sans résultat par les médications ordinaires, elle finit par être envoyée au dispensaire psychiatrique, où il ne fut pas difficile de dévoiler les causes réelles de ses troubles. C'était une isolée du monde extérieur par son ignorance de l'anglais : sa fragilité mentale prenait prétexte des difficultés provenant de cette lacune, et, une imagination dévoyée aidant, les inquiétudes, découragements, rêveries se partageaient son temps. Cet état neurasthénique était tel que l'on envisageait sérieusement son entrée à l'hôpital, que son mari souhaitait d'ailleurs. Prise en mains par une social worker, qui lui fit d'abord apprendre l'anglais, elle fut dirigée vers une vie utile, avec des occupations saines en rapport avec ses aptitudes. La guérison fut ainsi obtenue, et un long séjour à l'hôpital évité. Le mari, dans ce cas, n'avait pas peu contribué à la rééducation de sa femme : le dispensaire lui avait précisé le sens des efforts qu'il pouvait faire utilement.

Le traitement du malade nerveux comprend ainsi l'ensemble de la situation, éducation non seulement du patient, mais de son milieu, de sa famille elle-même, s'il le faut, comme en voici un autre exemple :

Un homme de 47 ans, atteint de convulsions épileptiformes était soupçonné de simulation par l'organisation sociale qui l'aidait à entretenir sa famille. Le dispensaire psychiatrique établit la nature organique de ses troubles, une solution chirurgicale intervient, mais il reste fragile. Sa femme, bien dirigée par le dispensaire s'acquitte des soins voulus à la maison, évitant ainsi le prolongement du séjour à l'hôpital. Mais en même temps qu'on s'occupait de lui on s'intéressa à ses enfants : deux d'entre eux furent reconnus atteints de troubles nerveux légers, qu'il fallait enrayer. Les instituteurs interrogés contribuèrent à former l'opinion médicale du praticien qui put éclairer la mère sur les dispositions d'hygiène nécessaires à ces enfants à la maison, et qui leur fit obtenir, à l'école, les moyens exceptionnels utiles à leurs cas.

Un étranger cultivé mais bizarre, est adressé à la clinique psychiatrique par un dispensaire antituberculeux où on le juge déprimé. C'est en effet un mélancolique pessimiste, il a eu des difficultés avec les autorités religieuses — il n'a pas eu tous les torts — il s'en affecte. De ce fait tout va mal chez lui, ce qui l'affecte encore davantage, et ce cercle vicieux devient inquiétant. Le cas est complexe : on le réconcilie avec les ecclésiastiques, on lui procure une situation convenable, on paie les dettes dans lesquelles il commençait à s'enfoncer ; son ambiance change de ce fait. On prend soin de ses enfants, de sa femme, on va même jusqu'à

payer à cette dernière des dents artificielles, on s'arrange pour que le malade ait quelques livres à sa disposition, et on s'occupe de le diriger vers un milieu souhaitable. Voilà un homme qui a retrouvé la confiance en soi, le bonheur du foyer, alors que, avec son esprit cultivé, non utilisé, il allait devenir un revendiquant, un mécontent continuel de la société qui ne l'appréciait ni ne le comprenait : il pouvait finir en persécuté, être prochainement peut-être, envoyé à l'asile à ce titre, peut-être pour le reste de ses jours, et, pendant longtemps, la société aurait dû supporter, en plus de son entretien, celui de ses enfants. Or, tout ce qui a été fait pour sa famille, et que certains pourraient trouver excessif, sortant en tous cas du rôle d'un dispensaire, tout n'a coûté que 200 dollars à peine. Pour ce prix, la société est libérée de charges inutiles, récupère un travailleur utile, et sauvegarde l'avenir de ses enfants. Voilà de la médecine préventive (1). »

Nous pourrions ajouter de très nombreux exemples des résultats obtenus et des moyens de toutes sortes par lesquels ils sont réalisés. Qu'il nous suffise de constater que le dispensaire cherche à résoudre tous les problèmes gravitant autour d'une question mentale, qu'il voit venir à lui les malades les plus divers, envoyés par les médecins de la ville, les industriels, les administrateurs, les magistrats, les prisons, et que, tous, particuliers ou agences qui lui demandent des renseignements ne font pas vainement appel à sa bonne volonté. Cette œuvre a donc pour collaborateurs naturels tous ceux qui ont une charge, une fonction, une autorité morale dans le pays : maires, inspecteurs, instituteurs, magistrats de tous ordres, ecclésiastiques, organisation de bienfaisance, etc.

Cette véritable mobilisation des forces morales d'une nation, des dévouements, des intelligences contre le péril mental, est d'initiative privée. Cependant, l'Etat ne peut s'en désintéresser : le soin avec lequel il doit veiller à la conservation des richesses matérielles, agricoles de la nation, de ses forces hydrauliques, de son capital industriel, de ses trésors, artistiques ou autres, peut-il se concilier avec l'indifférence devant le capital intellectuel, mental, autrement plus important encore ? Les grandes questions de l'alcool, de la syphilis, de la tuberculose, abordées pour les pouvoirs ne sont que des épisodes dans l'immense campagne qui doit être menée contre toutes les forces malfaisantes pour la pensée humaine. C'est le but que se donnent les promoteurs de l'hygiène mentale, dont M. Lewellys F. Barker, président du comité, don-

1. C. Macfic Campbell, *Mental health of community* in *Mental Hygiene*, n° d'octobre 1917.

nait, en ces termes, la définition en 1912 : « La lutte pour la conservation de la santé mentale ; l'amélioration incessante de la faculté de penser et d'agir. »

Le but en vaut la peine ; les résultats de dix ans d'expérience montrent (1) que, par ces moyens, on peut éviter 39 0/0 des démences précoces (Campbell), et la moitié peut-être même plus, de manie mélancolie (E. Stanley Abbott). Nous ne songerons pas à énumérer toutes les questions traitées par l'organisation américaine ; leur nombre, d'ailleurs, s'accroît à mesure que se perfectionnent ses moyens d'action ou d'investigation, et toutes les inventions contribuant à ce résultat sont vivement favorisées.

Nous sommes donc obligé de laisser de côté, pour ne pas sortir de notre cadre, les problèmes discutés individuellement, et qui émaillent les ordres du jour du Comité, tels que le mariage des prédisposés, l'étude de la puberté, de la grossesse, les influences des époques, l'application pratique de la psychiatrie à la législation, l'étude psychiatrique de l'alcoolisme et autres intoxications, du paupérisme, de la prostitution, des perversions sexuelles, en remontant à leur source première, etc.

Nous nous bornerons à grouper, dans les cinq articles suivants, les principaux résultats poursuivis :

1° *Education et correction de l'enfant* ;

2° *Education et correction de l'adulte* : *défense sociale* ;

3° *Utilisation maxima de l'individu normal* ;

4° *Récupération des anormaux adaptables* ;

5° *Assistance éclairée des non récupérables.*

I. — **Education et correction de l'enfant.** — Normalement, la vie tout entière de l'homme n'est que le développement du capital psychique fondé pendant ses quinze premières années. Tout élément nécessaire au bonheur de l'homme doit dès lors, être représenté chez l'enfant et l'adolescent, et c'est là le rôle de l'éducation. Nous dirons en un mot que le but de l'éducation est avant tout de fournir des adultes bien adaptés à leur milieu, disposant de toutes les ressources physiques, mentales ou manuelles, nécessaires à leur condition personnelle.

* * *

Jusqu'ici, la vie de l'enfant est absorbée tout entière par l'école, et l'école tout entière par l'instruction. En d'autres

1. Lewellys F. Barker.

termes, l'école semble n'avoir d'autre but que de bourrer le jeune cerveau des notions les plus diverses et, en dehors des heures de classe, les parents — le plus grand nombre du moins — ne voyant pas de meilleur programme éducatif que celui de l'école, ne pensent qu'à enserrer encore l'écolier dans cette culture exclusive, à borner son horizon à cette seule partie : encore et toujours l'instruction.

Bien des familles pauvres ou ignorantes ne songent d'ailleurs même pas à contribuer à une éducation quelconque : l'école reste, là aussi, la seule dispensatrice des éléments qui feront l'homme ou la femme de demain.

Or, l'instruction n'est que l'*une* des conditions nécessaires au bonheur de l'individu, puisqu'elle n'est que l'un des facteurs du bien-être extérieur, matériel, lequel encore n'est appréciable que proportionnellement au bien-être intérieur, c'est-à-dire à la santé. Les richesses ne sont utilisables qu'autant que les organes du corps en permettent l'usage : le potentat, privé de leurs jouissances par une paralysie, une tuberculose, une maladie d'estomac, est dans une situation infiniment inférieure au miséreux dépourvu de tout, mais ayant au moins la santé et les joies qu'elle comporte.

A *fortiori*, tous les biens possibles ne sont-ils d'aucune utilité à l'*aliéné* qui ne peut pas plus jouir de ce qu'il a que de ce qui lui manque. Sans aller jusqu'à ce degré, nous trouvons, chez le psychopathe, émoussé quant à l'appréciation du bien, suraiguisé quant à la perception du mal, toujours mécontent, jamais satisfait, nous trouvons une réduction des satisfactions de tous ordres, proportionnelle à l'amoindrissement de ses facultés normales.

Donc, le premier but que doit se proposer l'être humain, est — bien avant tous les autres, — la santé, et ce mot doit comporter sans les dissocier, les deux acceptions de somatique et psychique puisqu'il n'y a entre ces deux sens que la différence d'organes étroitement solidaires.

Ce n'est qu'en second lieu qu'on s'occupera de la vie matérielle et il conviendra alors de distinguer :

1° La valeur intrinsèque de l'individu (facultés intellectuelles, morales, etc.) ;

2° La valeur extrinsèque, si nous pouvons dire, valeur d'emprunt en quelque sorte, surajoutée à l'étoffe personnelle, c'est-à-dire la somme des notions acquises, l'instruction.

De ces deux valeurs, la première prime, règle, et doit de plus en plus régler l'usage de la seconde : c'est le *fonds personnel* de

l'individu qui lui permet de tirer parti — en bien ou en mal, et proportionnellement à sa qualité — de ses connaissances quelles qu'elles soient.

C'est, par conséquent, cette « base personnelle » qu'il faut songer surtout à établir solidement.

En la regardant de près, on la voit constituée par deux groupes d'éléments : 1° *les aptitudes générales*, qui doivent être communes à tous (exemple : le bon sens, l'appréciation exacte des choses, la volonté, les « réactions exactes », c'est-à-dire répondant à une ligne de conduite déterminée et non à des influences secondaires et étrangères au but poursuivi, toutes qualités qui demandent une culture spéciale, l'éducation des réactions, des forces inhibitrices, etc.).

2° *Les aptitudes spéciales* propres à chaque individu, suivant ses tendances naturelles. Paul, homme d'affaires, a conquis une brillante situation parce qu'il a développé ses tendances matérielles, bornées, mais précises : si on l'avait orienté vers les aspirations abstraites de la science, — pour lesquelles il n'est vraiment pas fait — on n'aurait eu qu'un raté, un mécontent de plus, et un bon négociant de moins.

Albert, savant émérite, rend à l'humanité entière des services inappréciables ; mais, incapable de s'occuper des choses les plus élémentaires de son intérieur, désemparé quand il a à pourvoir lui-même à son linge, on pressent quel piètre commis il eût pu faire si on l'avait enrégimenté malgré lui dans le commerce pour lequel il n'est visiblement pas né.

Jean, artiste fort bien doué, jette à la foule ses inspirations, et des milliers d'âmes humaines connaissent grâce à lui un repos consolateur, ou une envolée réconfortante vers le sublime. Cependant, de quelle utilité aurait-il pu être à la place de Paul ou d'Albert, lui qui cumule les incapacités des deux sans avoir les qualités d'aucun ? Mis à la place l'un de l'autre, ces trois hommes qui ont trouvé le bonheur dans leur profession auraient été toute leur vie des inadaptés, des malheureux et des inefficients.

Dès lors, comment peut-on astreindre à un développement uniforme des êtres si différents, dont les chances de réussite dans la vie reposent précisément sur une orientation diamétralement opposée ?

Nous arrivons ainsi au double problème de l'adaptation et de la sélection des écoliers, c'est-à-dire de la culture de la personnalité.

Ces quelques aperçus donnent l'idée des graves critiques qu'encourt la conception actuelle de l'éducation : nous les résumerons

en disant qu'elle est *unilatérale*, *impersonnelle*, *incoordonnée*.

Unilatérale, elle ne développe que l'un des côtés d'un complexe qui en comporte beaucoup. Résultat : 1° trop de fruits sur un arbre trop fragile et qui peut succomber sous leur poids ; en termes techniques, une forte proportion de déments précoces qui pourraient, affirme Campbell, être réduite de 39 0/0 ; 2° un bagage qui, s'il n'est pas nuisible comme dans le cas précédent, restera inutilisable, au moins en grande partie, le sujet étant insuffisamment « formé » pour l'employer avec fruit ; 3° l'individu, faute d'avoir éduqué ses réactions, restera désarmé devant les chocs de la vie courante, et l'instruction, cette seule chose acquise, est d'une valeur bien dérisoire en face de ce qu'il aurait dû acquérir. Remède : substituer à l'instruction exclusive le développement de la personnalité globale, la culture du caractère, l'éducation des réactions psychiques qui forment le fonds de la valeur de l'homme.

Impersonnelle, elle distribue aveuglément à tous les enfants une instruction uniforme, sans se soucier ni des qualités fondamentales à développer tout particulièrement chez ceux dont elles doivent être le moyen de succès dans la vie, ni des défauts à extirper parce qu'ils réduiraient à néant les avantages du sujet, ni des lacunes à combler, éléments absents, mais plus tard indispensables, et dont il faut susciter l'apparition, ou qu'il faut compenser par d'autres dispositions, ni des anormaux, êtres plus tard inutilisables ou malfaisants (si, confondus avec des normaux dont ils ne partagent pas plus les tendances que la nourriture intellectuelle, ils ne reçoivent une éducation spéciale compensatrice de leur déficit mental), ni, enfin, des circonstances qui rendent les études infructueuses, l'instruction vaine ou impossible, tant que ces causes n'ont pas été découvertes dans le caractère même de l'écolier. Résultat : des sujets inadaptés dans leur enfance et leur adolescence, devenant par là inadaptables dans l'âge mûr ; des fragiles ou des déficitaires qui seront lâchés dans la vie sans qu'on leur ait fourni les moyens de suppléer à leur fragilité ou à leurs défauts ; des normaux dont les meilleurs éléments resteront peut-être pour toujours inutilisés ; des anormaux dont on ne fera rien de bon : la justification en somme de cette formule : « Le conflit social commence sur les bancs de l'école. » Remède : adapter l'éducation à l'enfant et non l'enfant à l'éducation.

Incoordonnée, elle n'assure aucune liaison entre ces trois facteurs de l'éducation que sont la famille, l'école, le médecin. Résultat : les vices les plus dangereux des enfants ont parfois leurs racines profondes dans la famille : la collaboration du médecin,

éclairé par l'instituteur, est alors nécessaire pour remonter à leurs origines : faute de coordination, chacun de ces trois intéressés est impuissant à obtenir un résultat sérieux.

Nous laisserons de côté tout ce qui a trait aux questions sexuelles bien que l'éducation ne doive pas — au moins dans certains cas — négliger l'influence de ce facteur important. Nous nous bornerons à rassembler les principales solutions et idées américaines en les classant en trois groupes :

a) *Etude de l'enfant et éducation du caractère* ;

b) *Culture adaptée aux particularités ainsi reconnues ;*

c) *Coordination des éducateurs pour atteindre ce but complexe.*

A. Etude de l'enfant et éducation du caractère. — Le royaume d'utopie n'est pas en Amérique. Il ne peut donc s'agir de rêver un idéal chimérique, de concevoir avant tout un « inventaire » complet de l'enfant, énonçant avec précision toutes les tendances à modifier, les dispositions à redresser, les aptitudes à susciter ou compenser, les divergences à anéantir, pour pouvoir exercer l'une après l'autre chacune des réactions mentales — nous allions dire des réflexes mentaux — comme on peut, par la gymnastique, développer séparément chaque muscle.

L'imprécision de nos connaissances en physiologie cérébrale ne permet pas — aujourd'hui du moins — d'aspirer à un cataloguage aussi mathématique.

Cependant, sans chercher à façonner l'enfant à volonté, il est nécessaire de mettre à jour, aussitôt que possible, son étoffe individuelle. Il faut être fixé sur les côtés intéressants de son caractère, les points à développer spécialement, les limites à ne pas dépasser, car le complexe mental si délicat doit être exercé mais non traumatisé.

Augusta-F. Bronner propose d'évaluer les particularités de chaque élève sous cinq jours différents (1) : le premier seul est en application courante depuis longtemps.

1° *Age intellectuel de l'enfant* : tests Binet-Simon. — C'est par ces deux noms français que débute toute l'œuvre américaine. MM. Binet et Simon ont créé des groupes de réactions enregistrées par des appareils de précision — actuellement dans toutes les mains en Amérique — non connus de tous les médecins dans leur pays d'origine !

L'enfant normal, moyen, donne à chaque âge un coefficient dif-

1. Augusta-F. Bronner, *Individual variations in mental equipment*, in *Mental Hygiene*, avril 1920, p. 521.

férent; le subnormal arriéré donne les indices de réactions d'enfants plus jeunes que lui de par l'état civil : par contre, le surnormal, le « précoce », atteint d'emblée les chiffres particuliers à un âge plus avancé.

Les élèves peuvent, de ce fait, être classés d'après leur âge intellectuel, souvent très différent de celui établi par leur acte de naissance, ce qui est déjà un progrès sur l'arbitraire.

2° *Aptitudes et inaptitudes.* — Cependant, ces tests ne renseignent pas sur les aptitudes propres de l'enfant : l'observation seule, en l'état actuel des choses, peut donner ces détails, intéressants à connaître d'aussi bonne heure que possible, pour que l'on puisse orienter l'écolier dans sa vraie voie : une technique perfectionnée — à créer — permettrait, en ce sens, une appréciation extrêmement utile.

3° *Dynamique mentale.* — L'âge intellectuel et les aptitudes spéciales connus, il faut savoir avec quelle *énergie* le sujet utilisera les qualités ainsi constatées. Esprit de suite, pouvoir de réalisation, énergie de l'effort, ou au contraire, manque de force et d'effectivité dès qu'une situation devient difficile, assiette de l'équilibre mental, puissance du « self contrôle », etc., sont les éléments de l'enquête spéciale exigée pour l'appréciation de l'énergie mentale;

4° *Inclinations personnelles.* — Indépendamment de ces qualités d'efficience, l'élève possède des dispositions et résistances morales qu'il faut mettre à jour. Est-il, par exemple, aggressif ? ou vicieux ? est-il parmi ses camarades un leader? Il peut y avoir là beaucoup à corriger ou stimuler;

5° *Goûts. Satisfactions mentales.* — Enfin, il faut apprécier les tendances de l'esprit de l'enfant : à quoi s'intéresse-t-il? Quelles sont ses ambitions, son idéal ? A quelles images, à quelles fantaisies se complaît-il ? Où en est son idéation ? Est-il sujet à des rêveries et si oui, quel en est le sujet ? A-t-il des pensées obsédantes, des idées ou des images qui le dominent ?

Toutes ces « dispositions » du caractère sont, dans la routine actuelle, qualifiées en bloc, et sans spécification, de bonnes ou mauvaises, alors que, entre leurs variétés, il s'agit pour chacune d'une gamme très nuancée et très étendue ; c'est par ces précisions, que doit débuter toute action méthodique : alors seulement le démembrement de ce complexe commencera à éclairer la question.

Répétons-le, l'initiative américaine, par ses efforts louables, s'efforce de bien énoncer les conditions du problème, et de donner

l'impulsion nécessaire à sa solution ; elle ne prétend actuellement avoir acquis rien de définitif ; mais sur le terrain ainsi déblayé, on peut déjà construire solidement.

B. Culture adaptée aux particularités de l'enfant. — *Enfants normaux.* — Les grandes règles de l'hygiène générale, obligatoires pour tous les enfants, ont pour certains cas particuliers des indications plus rigoureuses et plus précises : grand air, exercice physique, lutte contre toutes les causes déprimantes, *constipation*, etc., etc., serviront de base à des prescriptions spéciales dont l'exécution devra être obtenue en dehors de l'école.

Puis, de même qu'on développe chez l'enfant le goût de la propreté, du confort, de la décence, on formera en lui de bonnes habitudes mentales, on ne négligera aucun des éléments propres à garantir sa solidité psychique.

Par exemple, on le dressera systématiquement, par tous les moyens appropriés, au contrôle de son activité, de ses impulsions, à la concentration de son intention, à la résistance aux suggestions du moment, au développement de ses facultés d'inhibition. On l'habituera à regarder hardiment en lui-même, à envisager les causes de ses impressions, à leur appliquer la critique du bon sens ; s'il est craintif, on lui aidera à démêler et à ramener à leur juste valeur les causes de ses frayeurs. Toutes ses infériorités mentales seront de même soumises peu à peu au contrôle de la raison naissante ; la discipline des réactions ramènera l'élément émotionnel au degré où il est une perception saine et non une cause de déséquilibre.

Ainsi s'élimineront les penchants néfastes, tendances au mensonge, au vol, maniérisme, affectations ; les réactions primitives, contraire au sens du réel, à la note juste, aux règles sociales, seront remplacées par des réactions plus justes, plus conformes à la réalité, et donneront des joies compensatrices des premières satisfactions abandonnées.

Ainsi s'édifiera activement — non plus passivement — le *caractère*, par la transformation, année par année, des réactions aveugles, capricieuses de l'enfant, en des forces coordonnées, dirigées : ainsi s'établira l'harmonie des sentiments et des actions.

Le danger mental se révélera, de cette façon, dès ses premiers signes (introspection excessive, sensibilité exagérée, rêveries chimériques, bouleversements émotionnels hors de proportion avec leurs causes, etc.), et souvent pendant qu'il est encore temps d'agir contre lui.

Ce danger mental vient surtout de la règle commune à la fois à

l'adulte et à l'enfant : la mauvaise adaptation. Il est encouru par l'élève qui, soit pour se mettre ou se maintenir au niveau de ses condisciples, soit pour tenter, même vainement, de s'adapter au régime de sa classe, doit faire continuellement des efforts dépassant la limite de sa fatigabilité normale. La sélection éclairée des écoliers écarte ce péril dans ses causes premières ; toutefois l'enfant retardé par une maladie, une période de fatigue, un événement de famille, tombe au-dessous du niveau commun et redevient par rapport aux autres, un inférieur, un subnormal temporaire, à traiter peut-être individuellement comme tous les subnormaux, à la grande question desquels nous arrivons.

Subnormaux et anormaux. — Par subnormal il faut entendre l'enfant atteint d'une infériorité quelconque lui empêchant de bénéficier des moyens éducatifs de sa classe. Le myope non corrigé qui n'aurait d'autres démonstrations de géométrie que celles faites au tableau noir et qu'il ne pourrait suivre, même du premier rang, fatiguerait en vain sa bonne volonté et ses facultés mentales. L'adénoïdien, atteint d'une surdité légère dont on ne soignerait pas la cause, ne profiterait pas beaucoup des leçons orales. L'enfant pauvre en mémoire visuelle serait, de même, bien mal placé au milieu de condisciples qu'on devrait surtout instruire par ce sens. A plus forte raison doit-on éduquer à part les enfants, qui s'éloignent encore davantage de la normale, et les vrais anormaux. Ce sont là les vrais mal adaptés, les déficitaires : si on ne comble pas dès l'enfance les lacunes qui les prive de l'entraînement ordinaire à la vie, ce déficit pourra se modifier, mais quelle qu'en soit la forme, persistera toujours. A l'école, cet enfant se distinguera par son caractère irritable, sa désharmonie avec l'ambiance, sa fatigabilité hors de proportion avec les résultats obtenus, d'où sa paresse, son manque d'intérêt pour les notions du programme, ses fugues, ses mauvaises habitudes sexuelles, son refuge chez les autres ratés de son espèce ; livré désarmé à la vie, il sera une proie facile pour les exploiteurs dont il deviendra l'instrument.

Ainsi se constitue l'armée des dévoyés, véritable graine de malfaiteurs, de prostituées. Là est la source qu'il faut tarir de ces parasites sociaux, vagabonds, ivrognes, délinquants de toutes sortes, professionnels de la mendicité, dont une charité aveugle pousse le paupérisme à la chronicité. C'est donc autant pour la collectivité que pour eux-mêmes, individuellement, que ces enfants doivent être éduqués à part.

« Des études récentes, des diverses classes de déficitaires et

délinquants, dit le Dr Clark, ont montré qu'une large proportion de criminels, pauvres, vagabonds et prostituées, sont en réalité, des débiles qu'on a laissé se développer sans suppléer à leur déficit par un entraînement spécial ou une discipline nécessaire. La société supporte la peine de sa négligence par l'accroissement de ses charges et de ses risques : paupérisme, vice, crime, asiles, etc.

« Pour les filles, le problème de la débilité, s'étend bien au delà de l'école. Ces créatures sont incapables de se protéger elles-mêmes contre les dangers particuliers aux femmes. Il n'est pas d'asile de pauvres qui n'héberge quelque malheureuse, mère de plusieurs enfants illégitimes ; cet asile est, d'ailleurs, le seul refuge où elle puisse venir abriter sa grossesse Après la troisième ou quatrième aventure de ce genre, on finit par s'en débarrasser par l'internement dans un asile d'aliénés.

Sous le triple rapport de la moralité, de l'humanité, de la police publique, les filles arriérées ne peuvent être livrées sans défense à leurs exploiteurs ; la société a le devoir de les protéger, de les placer sous une tutelle salutaire, surtout pendant la vie sexuelle.

D'autre part, il y a partout des enfants moralement irresponsables. Ils ne montrent pas de déficit intellectuel, mais présentent une perversion du sens moral, manifeste dans le besoin non motivé et persistant du mensonge, du vol, des impulsions, d'incendie, de cruauté envers les animaux et leurs compagnons plus jeunes et sans défense. Ces anormaux constitutionnels donnent une large proportion de criminels. La présence d'un ou plusieurs d'entre eux dans l'école exerce une influence pernicieuse sur les autres. Il n'est pas souhaitable de les y conserver, et encore bien moins de les déchaîner sans contrôle dans la société, car ce sont des malfaiteurs en potentiel dans les milieux miséreux dont ils ne sortiront pas. Il faut que l'Etat en prenne charge et soin pour les soumettre à une réforme spéciale » (1).

C. — Moyens de réalisation : coordination des éducateurs. — L'enfant est, en somme, un produit à la fois du passé et du présent.

Le *passé* c'est l'hérédité, les soins plus ou moins intelligents des premiers temps, l'empreinte, dans la mentalité de l'enfant, de ses débuts dans la vie, empreinte qui se transformera et persistera, peut-être pour toujours, chez l'adulte, sous des formes différentes ; l'hérédité, sera envisagée plus loin dans la question de l'eugénique.

1. L. Pierce Clark, *Conduct disorders in the feebleminded*, in *Mental Hygiene*, n° de janvier 1918, p. 23.

Les séquelles et empreintes diverses seront souvent un élément avec lequel il faudra compter, dans l'explication de certaines bizarreries de l'enfant, dans certains défauts ou obstacles qui seraient incompréhensibles et invincibles autrement : c'est dans le passé, dans la famille qu'il faudra souvent chercher ces éléments.

Le *présent*, ce sont les nombreux éléments de l'ambiance, traditions de famille, influences plus ou moins favorables, instincts développés ou ruinés par le milieu, etc., autant de choses à étudier pour bien dépouiller ce complexe.

On voit l'importance de cette ambiance, où chaque jour, au sortir de l'école, l'enfant va passer plus de temps encore qu'à l'école même.

Elle devrait être le grand renfort aux efforts éducatifs de l'instituteur : elle n'en est, hélas, bien souvent que l'interprétatrice maladroite, quand elle n'en est pas l'antagoniste.

Dans la famille du normal, c'est la sollicitude excessive de la mère qui, par une tendresse aveugle, ferme les yeux sur les défauts de l'enfant ou ne les aperçoit pas, donc les laisse croître, s'enraciner.

Dans la famille du subnormal, ce sont les tares, origines précisément de la subnormalité, alcool du père, inconduite ou incurie de la mère, incompatibilité des parents, vices issus de la misère, ignorance des principes les plus élémentaires de l'hygiène physique, mentale, sexuelle, dédain de l'économie, du ménage : que de causes, d'exemples fâcheux viendront impressionner le petit cerveau doublement fragile, et faire échec à la formation de l'école !

Dans tous ces cas, intervient l'action des « social workers » ou visiteuses à domicile, qui servent ici de trait d'union entre l'école et le foyer.

Généralement, la famille ne demande qu'à être éclairée : une mère est toujours conquise quand on lui parle de son enfant, surtout si on le fait avec une compétence dont elle peut apprécier la valeur.

Mais la « social worker » ne travaille pas isolément ; elle appartient en même temps à un dispensaire d'hygiène mentale, et c'est là qu'elle prend les connaissances et les conseils nécessaires, là aussi qu'elle amène dans les cas plus difficiles, les parents, l'enfant, avec tous les renseignements qui peuvent éclairer le médecin.

Mais, quand la famille, incapable de s'occuper sainement de l'enfant, reste fermée aux suggestions pleines de bon sens des compétences éclairées, quand elle n'est, en un mot pour le

jeune fragile qu'un milieu déprimant, corrompu, corrupteur, il est nécessaire qu'une autre force, bienfaisante, se substitue à celle dont l'action ne peut être que nocive. Les efforts du dispensaire et les social workers tendent alors à soustraire la petite victime à ces influences corruptrices. Remarquons ici que les mœurs américaines, différentes de notre régime français, laissent aux comités de bienfaisance ou d'ordre social une autorité et une initiative que nous ne connaissons guère. La société peut donc, même en dehors du jeu officiel des lois, arracher à la famille tarée l'enfant qu'elle laisse soit dépérir dans un foyer de misère, de tuberculose, soit se contaminer dans un milieu infecté, soit se vicier, déprécier sous une masse des forces corruptrices.

Le cas suivant, cité par le Dr C. Macfie Campbell, directeur du Johns Hopkins Hospital (Baltimore) est un exemple de l'intrication des divers éléments envisagés plus haut, et de la mentalité avec laquelle l'Amérique considère ces questions.

L'écolier John Smith, 13 ans, est à la fois pour ses maîtres un problème et une source de difficultés. Il ment, ne donne aucun travail utile, fait des niches, amusantes, en vérité, mais contraires à l'ordre de la classe ; quatre professeurs donnent leur avis à son sujet.

Le premier conclut : « Il n'est pas sot, mais il ne fait rien de bon, parce qu'il n'a pas d'esprit de suite : on ne peut pas dire que c'est de l'indifférence ou de la paresse, mais il est si incapable de tout effort continu que son travail est un type d'irrégularité. »

D'après le deuxième : « Il a de grandes capacités, mais sans résultat parce qu'il ne s'intéresse pas à sa classe, manque d'attention : c'est une véritable énigme. »

Le troisième dit : « Les tests sont excellents, il a tout ce qu'il faut pour bien faire ; je ne vois vraiment par pourquoi son travail ne serait pas fructueux ; mais il reste des semaines sans rien faire ! »

Le quatrième déclare : « il est très bien doué, mais il n'a pas d'énergie : Il ne fait que très rarement ses devoirs écrits en temps voulu, et la plupart du temps, en laisse la moitié ».

Voilà donc quatre témoignages montrant le travail dérisoire de cet enfant. Mais, — et c'est ce qui est frappant — pas un mot concernant l'enfant lui-même, ce qui l'intéresse, comment il se comporte dans la vie, ses instincts, ambitions, affections, craintes, etc. Bien que l'avenir de ce garçon soit gravement menacé, il semble que personne n'a cherché en dehors de l'école, dans son ambiance habituelle, la cause de cette situation grave. Nous trouvons, dans ces observations : « ne s'intéresse pas », « manque d'attention », « pas d'énergie », « pas appliqué ». Ces phrases stéréotypées ne nous apprennent rien. Ce qu'il nous faut, c'est le pourquoi de la question : qu'est-ce qui empêche cet élève de se comporter normale-

ment, quelles sont les forces qui le détournent de la voie normale, et comment peut-on faire tourner ces forces du bon côté ?

Enfin, dans ces notes, nous ne voyons rien qui se rapporte à l'ambiance, à la maison, nulle curiosité de connaître les rapports de l'enfant avec ses parents, ses sentiments à l'égard de ses maîtres, la façon dont se dépensent ses énergies dès qu'il est hors de l'école, ses goûts particuliers, sa vie sexuelle, ses sentiments possibles de découragement et leur cause.

Si, au lieu de considérer John Smith comme un simple numéro dans la masse de leurs élèves, les professeurs l'avaient envisagé sous le jour de la personnalité, fruit d'un passé et d'un présent, de l'influence d'un père et d'une mère et des circonstances complémentaires de son ambiance propre, ils auraient regretté de n'avoir pas tous les détails possibles sur l'histoire entière de cet enfant, depuis ses premiers temps, le bilan de ses forces inconscientes, l'orientation de ses sentiments, l'objet de ses pensées, rêveries, préoccupations, les sources de son conflit mental avec son milieu et des difficultés personnelles qu'il rencontre ; ils auraient voulu connaître en un mot l'essence même de cet enfant qui au lieu de cela, leur reste totalement inconnue : ils auraient cherché à savoir si, par exemple, cet écolier ne pouvait pas déployer d'énergie parce que cette dernière était inhibée par une cause située en dehors de l'école. En fait dès qu'il est hors de la classe, ce garçon est franc, libre, énergique, en possession de toute les qualités qui lui manquent à l'école. Cependant, quand on l'observe, il manifeste une certaine défiance de lui-même, comme s'il s'attendait à être critiqué et blâmé : il semble dominé constamment par la crainte de n'être pas à la hauteur de la tâche à accomplir, quelle qu'elle soit. Par contre tous les encouragements qui contribuent à augmenter sa confiance en lui-même ont la plus heureuse influence.

La solution de ce cas est tout entière dans l'ambiance du foyer. Nous savons quelle est l'importance capitale, sur le caractère de l'enfant, de ses rapports avec ses parents. La tendance du jeune Smith était de se juger par rapport à son père, de se hausser à son niveau.

Ce dernier était un homme exceptionnellement bien doué, avec des tests extrêmement favorables ; se comparer à un homme de cette valeur, c'est, pour un enfant, soit un stimulant, soit au contraire une inhibition, une source de découragement d'être tant au-dessous du modèle ; c'était le cas de cet enfant : ses moyens, beaucoup plus modestes que ceux du père, et d'ailleurs peu éduqués par le système scolaire, étaient régulièrement en faillite dès qu'il cherchait à vouloir un peu se diriger sur l'exemple paternel ; ces échecs continuels le laissaient invariablement sous cette impression que, quoiqu'il pût essayer, il ne pouvait arriver à rien de satisfaisant. Cette idée dominante d'infériorité insurmontable, avait créé en lui un découragement chronique, un laisser-aller fataliste, le « je m'en fichisme » qui répond à l'éternel « à quoi bon essayer ? », et la personnalité s'en était ainsi allé à la dérive.

C'est sur ces données qu'on tenta la rééducation de cet élève : on l'entoura d'une atmosphère d'encouragement, il fut pris en mains avec un

esprit de tolérance, de modération quant aux résultats qu'on attendait de de lui : on évita de lui demander des progrès forcés qui auraient pu ramener son découragement ; on aborda avec patience toutes les difficultés qui le gênaient ; et les résultats finalement justifièrent amplement les précisions fondées sur cette coopération du père et des professeurs (1).

Nous voyons par là l'importance de la triple collaboration des éducateurs : instituteur, famille, médecin, et aussi d'un agent de liaison entre eux, la « social worker », qui peut même aider à résoudre les cas plus difficiles encore où l'on ne peut pas compter sur l'initiative ou la bonne volonté de la famille.

En tous cas, que nous voilà loin de ce qui se fait en France ! à quelle compétence fait-on appel, pour conformer l'éducation à la formule qui doit la dominer toute entière : « ni trop ni trop peu ».

Rien de trop, rien d'inutile, pour ne pas fatiguer, ébranler le complexe cérébral, l'acheminer au gaspillage, à la démence, ou au moins au déséquilibre mental.

Mais aussi *rien de moins*, dans le domaine de l'essentiel, puisque du développement ou de l'absence des principes fondamentaux du caractère dépendront pour l'individu, soit le succès soit l'effondrement social.

C'est cette appréciation, juste ou erronée, qui placera l'adolescent, à la sortie de l'école, dans l'une de ces trois catégories :

Ou *armé* solidement, prêt à soutenir les chocs de la struggle for life.

Ou *désarmé*, laissé à la merci de tout et de tous.

Ou *vicié* foncièrement dans ses habitudes, ses réactions, flétri, candidat à la folie ou à la démence.

Armé, il le sera, si l'éducation, bien comprise, a suscité, développé en lui les réactions fondamentales dont la justesse est nécessaire pour triompher dans les conflits incessants de l'existence : même avec un bagage de connaissances réduites, l'homme ainsi formé disposera de ressources inestimables, celles de son caractère propre : bon sens, bon équilibre mental, appréciation saine, exacte des choses, indépendance suffisante des émotions malsaines, des excitations ou inhibitions malfaisantes, sens de l'à-propos, etc., toutes qualités que rien ne remplace dans la vie normale.

Désarmé, au contraire, bourré de connaissances diverses, mais sans culture des éléments essentiels du caractère, l'homme reste à

1. C. Mafic Campbell, *Education and mental hygiene*, in *National Conférence of social work*, 1919.

peu près ce qu'il était avant l'éducation : un être « à la merci de ses nerfs » ; non éduqué à employer à bon escient ce qu'il possède, il n'en fera pas un bon usage ; il restera non entraîné à cette gymnastique mentale par laquelle l'homme domine les influences dangereuses, élimine les détails absorbants, met en un mot, de « l'ordre en lui-même », soumet au contrôle de la raison, à la discipline de la volonté les tendances multiples qui se disputent la pensée et l'attention, et font sombrer les facultés par ces tiraillements divergents.

Vicié, enfin par les mauvaises habitudes mentales, les vains excès intellectuels, nous ne pouvons nous étonner qu'un tel être tout artificiel, incapable de penser ou de réagir par lui-même, se brise au contact des réalités auxquelles ils n'a jamais été adapté ?

Or, par qui sont tracées et surveillées, chez nous, ces limites qu'il *faut* atteindre, et celles qu'il ne *faut pas* dépasser ? Là, est cependant bien définie la place de l'hygiéniste, mais cette place est remplie par le personnage que les hommes de la grande guerre appelaient le « petit bonheur ».

Nous pouvons comprendre, d'après cet exposé, la comparaison dans laquelle un hygiéniste d'outre-atlantique condense la conclusion de ses enquêtes : « de même que, l'eau contaminée est la cause des épidémies de typhoïde, de même l'école où règne un mauvais système d'éducation, est responsable de la production d'individus parasites et de délinquants. »

Un autre ajoute : « l'âge d'or de l'individu humain est aussi l'âge d'or de l'hygiène mentale : on peut faire plus pour le cerveau, pendant les dix premières années que pendant tout le reste de l'existence. »

Signalons pour terminer, parmi les écoles où ont été tentées les réalisations envisagées ci-dessus, l'Horace Mann School, à New-York, où l'étude aussi exacte que possible de la personnalité de l'enfant, dès son entrée, sert de base à un développement méthodique et rationnel visant avant tout l'utilité sociale et le succès dans la vie.

II. — Education et correction de l'adulte. — Défense sociale

Point de vue individuel. — L'âge de l'école passé, l'adolescent est jeté brusquement dans la vie. Les luttes qu'il va avoir à soutenir lui réserveront des moments de tension mentale critiques, surtout s'il se laisse surprendre par le manque d'une

éducation pratique, d'un entraînement aux difficultés d'adaptation. Ces causes de déséquilibre s'accroissent encore de celles qui viennent de la puberté, des premières fatigues du bureau ou de l'atelier, des menaces tuberculeuses, éventuellement de la syphilis. Il semble donc que, là encore, l'âge ne doit pas être l'indice péremptoire de l'émancipation : pour certains subnormaux, une tutelle reste nécessaire, et il ne faut pas « cesser de payer, pour ces pupilles, au moment où l'on ne a le plus besoin ».

Ces subnormaux, désaxés sous un choc trop fort pour leurs ressources mentales fragiles, vont peut-être, par ce moment de défaillance, « mal tourner » pour toute leur vie. Ne pouvant se tirer d'affaires par des moyens normaux, ils chercheront des moyens et aussi des compagnies, adaptés à leur anormalité, et les *déformations mutuelles* entraîneront tous ces incomplets vers le champ du vice, du déséquilibre, peut-être vers l'armée du crime.

Il faut donc que, en dehors d'un travail sain, propre à leurs moyens, ces adolescents dérivent en distractions saines le surplus d'énergie, d'activité non absorbé par leur labeur, et c'est à la société qu'il devrait appartenir de leur fournir ces dispositions essentielles quand ils ne sont pas capables par eux-mêmes de les réaliser. L'initiative privée des œuvres d'hygiène mentale peut représenter cette intervention de la société.

Quant aux normaux qui n'ont pas reçu à l'école l'éducation pratique nécessaire dont nous avons donné l'aperçu, c'est à eux que doit s'adresser le gros effort de la propagande populaire.

Les conférences, les publications, l'action des social workers répandent chez ces adultes les notions élémentaires d'hygiène mentale, en même temps que pénètrent de plus en plus chez leurs employeurs les grands principes de l'utilisation saine de l'employé, comme nous le verrons plus loin.

Santé, *efficience*, *bonheur*, voilà le trépied dont il faut enseigner les conditions à la foule. L'œuvre est large et complexe. A côté de l'hygiène du travail, de l'hygiène de la distraction, de l'hygiène du foyer — dont nous ne pouvons ici développer les principes — nous voyons surgir toutes les questions de la sexualité, éducation sexuelle, hygiène sexuelle, *eugénique*, hérédité nerveuse.

Chacun est convié à venir, au dispensaire, chercher tous éclaircissements utiles sur les faits douteux, sur les possibilités d'améliorer sa situation, à aller, en un mot, vérifier son opinion personnelle comme on va, chez l'avocat ou l'homme d'affaires, soit demander conseil, soit s'assurer que l'on est bien dans la vérité.

Nous avons vu plus haut comment, par les social workers, le dispensaire en arrive à dépister d'aussi bonne heure que possible, les prédisposés mentaux et les psychopathes menacés, comment aussi cette prophylaxie de folie se poursuit par la lutte contre les mauvaises adaptations, comment la clinique offre, à toute victime d'un ébranlement mental, le lieu de repos qui lui permet de se retrouver, de mettre de l'ordre en lui-même, de reprendre victorieusement contact avec la vie. Rien n'est ainsi négligé pour que le travailleur soit en harmonie avec son travail et qu'il soit en garde contre les attitudes vicieuses de l'esprit et autres dispositions à influence néfaste : craintes, phobies, pressentiments, doutes, scrupules, inégalité d'humeur, sentiments d'injustice, rêverie, et toutes autres idées obsédantes en potentiel.

Point de vue social. — E. E. Southard, envisageant la société comme une entité vivante, schématise comme suit les maladies auxquelles elle est sujette (1).

Maladies ;
Ignorance ;
Vice ;
Crime ;
Paupérisme.

Pour lutter contre ces objets de troubles, de désharmonie sociale pour faire en somme de la « pathologie sociale », il faut avant tout faire de l'hygiène générale et mentale.

Au chapitre *maladies*, il faut inscrire non seulement les mesures de protection des travailleurs dans les usines, bureaux, mais aussi l'étude systématique de la fatigue, dans l'industrie, de sa prévention, et surtout la diffusion, dans la foule, des grands principes de prophylaxie.

En offrant au travailleur tous les moyens d'éviter sa dépréciation physique temporaire (et les difficultés matérielles souvent de longue durée qui en résultent), de trouver dans un travail en harmonie avec l'individu, la satisfaction régulière de ses besoins d'activité, d'améliorer enfin son rendement, on conjure par là même nombre de sources de mécontentement, de révoltes, de désordres de tous genres.

L'ignorance est de même, un facteur de désharmonie contre

1. E. E. Southard, *Mental hygiene and social Work*, in *Mental hygiene*, juillet 1918, page 388.

lequel nous ne sommes pas désarmés : les conférences du « social work » font, dans ce sens, une bonne besogne.

Le vice est essentiellement l'expression du déséquilibre psychique, des mauvaises habitudes mentales, des attitudes vicieuses de l'esprit qui n'ont pas été corrigées en temps voulu. Ce champ immense commence bien souvent à une maladaptation légère qui oblige l'individu à se réfugier dans la vie subnormale comme nous l'avons vu au début de cet article : c'est la phase des professions « paranormales », l'ancienne catégorie classique des ratés, des dévoyés : vagabonds de tous genres, colporteurs, escamoteurs, diseuses de bonne aventure, cabotins de mauvais genre, mendiants, prostituées, etc.

Toutefois, les difficultés de ces situations ne sont pas toujours faites pour retenir ces instables : les conséquences de ces expédients, les nécessités de lutter contre elles amènent de nouveaux éléments de déséquilibre puis la seconde phase de cette déformation mentale. C'est pour les uns, le toxique (alcool, morphine, cocaïne, etc.) qui sert de refuge consolateur : c'est pour les autres, la vie hors la loi, qui devient à un moment nécessaire, et qui, une fois commencée doit se continuer par la force des choses.

Nous abordons ainsi l'élément *crime* et les problèmes sociaux qu'il soulève. Nous avons fait page 13 l'esquisse de la prophylaxie du crime : nous avons vu que la conclusion américaine est nettement en faveur de la tutelle des anormaux, dans le double intérêt individuel et collectif : bien avant le délit sur le crime, certains dégénérés ou intoxiqués (alcooliques surtout) sont des malfaiteurs en potentiel qui, laissés à eux-mêmes, doivent inévitablement en arriver à l'acte antisocial. Reconnaître le criminel virtuel, et, sans attendre qu'il ait émis une réaction fatale mais irréparable, le soigner, l'adapter ou l'hospitaliser, ou, alors, si la société est en défaut, si elle arrive trop tard pour empêcher le crime ou délit, traiter le délinquant non pas avec le désir de châtier, de venger aveuglément l'offense, mais avec l'unique but de préserver l'individu défaillant en même temps que la société elle-même, telle est l'orientation scientifique qu'on s'efforce de donner à la criminologie.

« A ceux dont le comportement diffère tant de celui approuvé par la société, il y a lieu d'enlever de leurs mains le contrat de leurs actes et de le remettre en d'autres mains plus sûres. Là est la limite de la liberté.

L'application des connaissances psychiâtriques au problème de la criminalité, en est maintenant au degré rudimentaire où en était l'application des connaissances médicales à l'étude des maladies mentales du temps de Pinel ..

Il y a lieu de poursuivre ces études, non pour prouver une thèse préconçue, mais pour obtenir des résultats vrais.

On peut espérer que les nouvelles connaissances acquises par l'étude de l'anormal humain dans les prisons, étendra les frontières de la médecine psychologique et peut-être, quelque jour, le criminologue, médicalement inspiré, apportera à son tour au psychiatre, autant de lumière utile que ce dernier lui en aura prêté (1). »

En voyant les novateurs américains comparer la justice officielle de 1920 à la psychiatrie du temps de Pinel, nous ne pouvons nous empêcher de songer aux initiatives du Dr Toulouse. Dès 1902 il comparait les conceptions actuelles de la pénalité, à celles qu'aurait, en thérapeutique, un médecin d'hôpital se faisant apporter, sans même entrer dans ses salles, les diagnostics de ses nouveaux malades, et prononcerait : « X, pneumonie : acétate d'ammoniaque et ventouses pendant quinze jours. Y, fièvre typhoïde, bains froids et diète un mois. Z, néphrite aiguë, lait et diurétique trois semaines », puis, qui sans revoir ces patients, les ferait régulièrement mettre dehors, guéris ou non, à l'expiration de ces délais (2). »

La prévention, l'amendement, l'utilisation du délinquant est un problème aussi complexe que ceux de la pathologie générale. Aucune organisation n'est trop coûteuse, qui, à travers la prophylaxie mentale, réalise la prophylaxie sociale : car, en son absence, outre la protection efficace qui manque à la société, les mêmes dépenses se retrouvent à peu près dans l'entretien des prisons, maisons de corrections, maisons de secours, asiles et hospices. C'est par les moyens d'éducation, de sélection, de réadaptation, que des résultats peuvent être obtenus plutôt que par les solutions brutales, aveugles — seules connues en France parmi toutes les initiatives américaines — telles que la stérilisation des dégénérés et criminels : disons bien vite que ces essais n'ont été poursuivis que dans quelques Etats, et qu'ils paraissent inutiles devant les autres réalisations déjà acquises.

Enfin, le *paupérisme*, bien étudié, amène à ces conclusions : « avant de considérer la pauvreté comme le facteur sans ressource de l'état précaire d'un individu, il faut envisager d'abord l'une des 3 causes suivantes, et il est rare qu'on ne s'aperçoive pas alors qu'elle en est l'effet :

1° Maladie, somatique ou mentale ;

2° Education défectueuse ;

1. Thomas Salmon, *New problems for psychiatric research in delinquency, in Mental Hygiène*, janvier 1920, p. 29.

2. Dr Toulouse, *Etudes sociales. La peine indéterminée*, 1904.

3° Vices ou habitudes mauvaises dues soit à un entraînement défectueux, soit à une expérience démoralisatrice qui entraîne une mauvaise adaptation. »

Nous retombons ainsi dans les causes précédentes, sur lesquelles nous ne reviendrons pas.

III. Utilisation maxima de l'individu normal. — Les efforts américains pourraient porter en sous titre : « lutte contre l'ombre ». L'ombre qui enveloppe encore le mécanisme de nos fonctions mentales nous a fait créer le mot nébuleux de « subconscient ». Devant l'obscurité où plongent, imperceptibles pour nous, les causes multiples et intriquées des succès ou échecs de nos efforts, nous avons adopté, pour nommer cependant ces facteurs ignorés, les termes de « hasard », « chance », « veine ».

En réalité, il n'y a pas plus de hasard que de subconscient : il y a des éléments dont nous ne percevons que les effets, mais qui obéissent à des lois aussi rigoureuses que celles déjà soumises à l'appréciation des mathématiques.

Dans de belles études, que le cadre étroit de notre travail ne nous permet que de mentionner en passant, les américains ont commencé un dépouillement pratique du complexe dit subconscient (1).

Pénétrer de plus en plus dans ce domaine inexploré des forces mentales, c'est-à-dire étendre à ses dépens, le champ soumis au contrôle de la raison, c'est préparer la voie à l'évaluation scientifique *intégrale* de l'homme. Sans attendre ces réalisations malheureusement lointaines encore, le démembrement du complexe dit hasard nous amène à nous contenter d'une évaluation *industrielle* de la valeur humaine. Qu'une entreprise, commerce ou industrie, réussisse ou échoue, ce n'est pas le fait du « hasard », de la chance, mais de la coïncidence, de la réunion des facteurs favorables et de l'élimination des éléments dangereux.

Rassembler les premiers, tenir éloignés les autres, *restreindre ainsi l'imprévu*, voilà le but que les hommes d'affaires américains cherchent à atteindre non par des improvisations personnelles comme nous le faisons en France, mais en faisant appel aux ressources de la science et de sa logique. L'imprévu ! ce mot évoque, en affaires surtout, des défaillances, des incompétences, des erreurs qu'une prévoyance rigoureuse aurait pu écarter : la qualité du « matériel humain », plus encore que celle de tout autre maté-

1. Voir entre autre : William A. White, *Extending the field of conscious control*, in *Mental Hygiène*, octobre 1920, p. 857 à 866.

riel, joue le grand rôle dans les conditions depuis longtemps synthétisée par la formule « the right man in the right place ».

Mais, trouver le « right man », ce n'est pas d'un coup d'œil qu'on y arrive ; il ne se révèle qu'à la longue, à l'usage ; les essayages successifs de plusieurs « wrong men » coûtent du temps et « times is money ». C'est dire avec quelle faveur les employeurs ont accueilli les méthodes permettant de préciser en quelques minutes tout ce qu'on peut attendre d'un candidat, ou tout ce qu'il faudra se garder de lui demander.

Ainsi, étant donné que telle fonction peut exiger, en différentes circonstances, telles ou telles aptitudes et qualités (sang-froid, initiative et décision rapide devant le danger, acuité visuelle ou auditive, etc.), on groupe, — dans une série d'épreuves, et en une reconstitution aussi exacte qne possible des circonstances dans lesquelles elles se présentent — les diverses éventualités particulières à l'emploi visé ; des appareils de précision évaluent avec exactitude les diverses réactions du sujet et, en quelque sorte, le degré auquel il possède les attributions requises.

Pertes de temps causées par l'essai de travailleurs inadaptables à l'emploi offert, gaspillage, travail mal fait par un inapte, accidents causéspar des individus qui auraient dû être éliminés,et accidents dont des tiers, ou même le grand public, sont victimes, voilà ce qu'évite la sélection scientifique du personnel. Les travailleurs, après avoir, tout naturellement, regardé avec mauvaise humeur, puis simplement « blagué » ces inventions dont ils ne comprenaient ni le sens, ni le mécanisme, ni la portée, ont fini par y trouver avantage : placés d'une façon précise dans l'emploi auquel ils peuvent s'assimiler au maximum, ils voient maintenant disparaître la plupart de leurs sujets de mécontentement, généralement dus à un travail ingrat parce qu'ils ne pouvaient s'y adapter que d'une façon artificielle, au prix d'efforts continuels et malsains — mentalement du moins.

En somme, rendement bien meilleur pour l'entreprise et le patron, conditions bien plus favorables pour le travailleur, mieux compris, mieux à sa place, mieux dirigé. L'œuvre américaine d'hygiène mentale se charge ainsi de fournir aux chefs d'entreprise toute la documentation utile sur l'emploi de leurs collaborateurs.

Pendant la guerre, ces méthodes de précision ont été appliquées au recrutement des divers corps de l'armée américaine.

On a pu, grâce à elles, éliminer un nombre considérable d'individus inutiles ou tarés, en tous cas totalement inutiles, sinon nuisibles, dans les opérations militaires : on a pu par là réduire au

minimum le retour encombrant des soldats inaptes, sans résistance sérieuse.

De même ont été sélectionnés les spécialistes qui ne pouvaient être admis à des essais dangereux ou du moins onéreux que s'ils étaient vraiment doués de qualités particulières; nous avons, en France, appliqué quelques-uns de ces principes au recrutement des aviateurs : ces épreuves sont trop connues de tous pour qu'il soit nécessaire de les rappeler plus amplement.

IV. **Récupération des anormaux adaptables.** — L'individu qui ne peut être utilisé suivant les conditions générales du travail actuel est-il un inadaptable ou simplement un inadapté? Le premier cas en fait un aliéné, un être non seulement inutile, mais à charge à la société. Dans le deuxième cas, il suffit généralement de choisir à l'infirme inutile un travail n'exigeant que les aptitudes restées à peu près intactes chez lui pour que la société, au lieu de n'avoir en lui qu'une charge, récupère un collaborateur utile.

Le grand progrès, le grand avenir de l'industrie moderne tiennent presque tout entiers dans la grande question de la *spécialisation du travail.* C'est le problème de l'utilisation tout à la fois de l'être humain au maximum et du maximum d'êtres humains. Chaque pas fait dans cette voie a pour conséquence sociale de nous rapprocher de la société idéale où la masse totale du travail nécessaire, étant supportée justement par tous, et attribué à chaque individualité selon ses aptitudes propres, la part de chacun deviendra une charge légère, un exercice salutaire, et non plus un asservissement.

Les infirmes physiques, culs de jatte, manchots, sourds-muets, aveugles, loin d'être des parasites sociaux, sont maintenant des travailleurs utiles : un certain contingent d'anormaux, de psychopathes, peut le devenir de même, à conditions de ne pas commettre dans l'attribution de leur emploi, une erreur qui équivaudrait à celle de vouloir faire du cul de jatte un facteur, du sourd-muet un accordeur de piano. Le laboratoire, avec toutes ses précisions établit en quelque sorte le bilan du psychopathe. Des *bureaux de placement* mettent à la disposition des chefs d'entreprises, ces travailleurs, en leur détaillant les services qu'on peut en attendre, ceux qu'on ne doit pas leur demander. Pour parfaire la clarté de ces indications, des « social workers » assistent de leurs conseils, au besoin de leur surveillance, les patrons qui préfèrent de beaucoup ces adaptables bien expliqués à la foule anonyme dans laquelle se disséminent de subnormaux inconnus, des maladaptés en tous

cas, source de dépenses, d'accidents, d'ennuis de toutes sortes.

Voici quelques opinions américaines, établies sur les faits quotidiens.

« L'idée finale à laquelle nous devons aboutir est que, au lieu d'accepter le fait qu'une personne est difficile, nous devons faire un effort intelligent pour arriver aux causes de sa mauvaise adaptation, de comprendre au lieu de condamner et d'employer des mesures qui remédient aux cas individuels (1). »

« Nous commencerons à comprendre l'adaptation sociale quand nous cesserons de faire des catégories pour envisager des cas individuels ». « Il résulte des observations faites sur un grand nombre de malades notamment d'épileptiques, qu'il leur reste un capital d'utilité suffisant au gain de leur vie, à condition de leur donner un emploi approprié à leurs moyens et aptitudes, et de les délivrer de l'obsession de la perte de leur travail. »

« L'anxiété continuelle de la perte de leur place est, pour ces fragiles, un *facteur de détérioration mentale* dont l'influence néfaste dépasse tout ce qu'on peut imaginer. »

Miss Mary Jarrett a publié diverses études sur l'utilisation des psychopathes ; elle trouve en général que « les patrons sont tout disposés à employer des malades dont les conditions mentales et les aptitudes productives leur ont été nettement décrites et de les conserver aussi longtemps qu'ils peuveut faire leur travail.

« Compris de leurs patrons, et entraîné à se comprendre eux-mêmes, ces gens qui, autrement, seraient éliminés du travail industriel remplissent des fonctions d'employés très convenables. »

Ainsi donc, pour les Américains, l'asile, loin de n'être qu'une fin est entre autre un établissement de triage. Il garde une partie des incurables, adresse l'autre à l'hospice. Quant à ceux qui peuvent reprendre leur place, à une titre quelconque dans la société, il ne néglige rien pour les aider à ce relèvement. Aux déficitaires partiels, il enseigne des moyens nouveaux, infuse des habitudes nouvelles ; cette rééducation permet à ces travailleurs de rendre plus de service avec moins de peines : notons en passant que tous les facteurs d'infériorité sont corrigés, aussi bien somatiques que mentaux (hernies, hémorroïdes, etc.). Après avoir reçu ces améliorations et encouragements les sujets continuent à bénéficier de l'assistance et du contrôle du dispensaire et des social workers ; l'asile est déchargé, l'armée des travailleurs enrichie, un grand

1. Anne T. Bingham, *What can be done for the maladjusted, in Mental, Hygiène*, avril 1920, p. 422.

nombre de fragiles préservés de l'aggravation issue d'un manque d'adaptation ; ce côté de l'œuvre américaine et sa portée sociale, est un chapitre intéressant de la prophylaxie mentale.

V. **Assistance éclairée des non récupérables.** — La question de l'aliéné proprement dite est en dehors du cadre de la prophylaxie mentale. Nous ne pouvons donc l'aborder ici. Toutefois, elle tient une trop grande place dans les efforts des promoteurs américains de l'hygiène mentale pour que nous négligions de consacrer quelques lignes aux réformes projetées ou accomplies aux Etats-Unis.

La loi consacre le principe de la tutelle, dans l'intérêt de l'individu comme dans celui de la société.

Le sexe et l'âge servent chez nous de démarcation exclusive entre le citoyen qui a tous ses droits, sauf celui d'être secouru utilement et l'individu dont les droits ordinaires sont restreints, mais celui à l'assistance acquis. Démarcation arbitraire !

La femme n'a que des droits amoindris, et certaines femmes sont aussi « majeures » dans leurs capacités que certains hommes sont « mineurs ». L'âge n'est pas un élément d'appréciation plus sérieux : il y a d'éternels enfants, et il est des sages précoces ; cependant les premiers seront abandonnés sans tutelle pratique à tous leurs errements tandis que les seconds resteront bridés aveuglément tant que la lettre de la loi n'aura pas été satisfaite.

Pour déplacer cette ligne de démarcation impersonnelle, il faut en effet mettre en mouvement les énormes rouages de la loi : il n'y a aucun moyen, en dehors des formalités brutales de l'internement ou de l'interdiction, d'assurer la *tutelle* cependant nécessaire du *subnormal*.

Parallèlement nous pouvons distinguer les aliénés temporaires et définitifs.

Les *définitifs* (déments, imbéciles) sont chez nous, légalement, des prisonniers à perpétuité, même s'il leur reste un capital mental compatible avec une certaine liberté. Le plus grand pas que nous ayons fait vers la conciliation de la liberté de ces malheureux avec les nécessités de leur assistance, a été réalisé par la création des colonies familiales.

L'Amérique, elle, a poussé les dispositions libérales, de l'open-door anglais jusqu'à son « parole system » (liberté sur parole), pour le plus grand bien non seulement des intéressés, mais aussi des budgets et de la société elle-même.

Quant aux temporaires (aigus, curables), il n'est chez nous aucun mode de transition entre l'internement absolu et la liberté

également absolue, avec toutes ses charges et responsabilités tombant brusquement sur le libéré. Les patronages sont, jusqu'ici, les seuls abris temporaires permettant à l'aliéniste de risquer la sortie des malades sans autre protection.

L'Amérique a créée toute une gamme de régimes intermédiaires entre la privation totale et la restitution également totale de la liberté. Outre le « parole system », elle a institué les services ouverts, puis les dispensaires, où l'ancien aliéné peut, et même, s'il le faut *doit* venir prendre des conseils et se soumettre à une surveillance, à une tutelle dont les « social workers » constituent l'élément mobile.

Il nous a paru intéressant de signaler l'état d'esprit de la nation américaine vis-à-vis de l'aliéné, au moment où nous en sommes encore à voir l'une de nos collègues, Mlle le Dr Pezé réclamer dans sa thèse, la réalisation de la sortie d'essai.

Ces organisations de surveillance nécessitent évidemment des dépenses ; sont-elles plus onéreuses que les crédits budgétaires si lourds des asiles qu'elles contribuent à alléger ? Non, répondent les Américains : ces sacrifices sont inévitables dans la société : la seule question est de savoir « s'il faut payer aveuglément pour la routine, ou si l'on va enfin payer à bon escient pour le plus grand bien de tous. »

Les applications en Europe. — Les résultats acquis en Amérique, ont été immédiatement utilisés en Angleterre, en Suède, en Allemagne, en Hollande, en Suisse. Plus ou moins calquées sur les organisations américaines, des œuvres se sont développées avec le même succès qu'aux Etats-Unis.

En *Allemagne*, ce sont les offices d'orientation professionnelle (Prusse, Bavière). A Leipzig, fonctionne un laboratoire étudiant les aptitudes des ouvriers et apprentis. « Plusieurs organismes industriels (chemins de fer saxons, tramways de Berlin, chambre d'optique et de mécanique de précision) ont des laboratoires où les candidats sont examinés au point de vue médical, technique et psychologique » (Dr Toulouse). A Hambourg, sur l'initiative de Stern, on a commencé à appliquer le principe de la sélection des écoliers.

La place nous manque pour détailler les particularités propres à chaque pays : nous ne nous attarderons ici qu'à quelques réalisations suisses.

A Berne, Bâle, Zurich, il y a des cabinets d'orientation professionnelle. A Genève, l'Institut J.-J. Rousseau a étudié les téléphonistes au point de vue de leurs aptitudes.

Les dispensaires américains y fonctionnent sous le nom de *policliniques psychiatriques* (la fondation de celle de Zurich, sous l'impulsion de Bleuler remonte à 1913 ; en France, le premier dispensaire de psychiâtrie n'est pas encore créé en juin 1921 !)

Le « social work » y est organisé quoique avec un programme plus atténué, et un titre plus restreint encore (trop restreint vraiment car il ne correspond pas à l'action multiple de ces œuvres) de *société de patronage des aliénés*.

Ces patronages ont pour but :

1° Avant l'internement, de favoriser le placement rapide du psychopathe, de lui assurer des soins aussi précoces que possibles ; mais surtout de faire œuvre de prophylaxie ;

2° Pendant l'internement, de s'occuper de sa famille, de l'éduquer spécialement en vue du retour du malade ;

3° Après l'internement, de prévenir les causés de rechutes.

Le programme de ces sociétés précise, d'ailleurs, leur volonté de faire aboutir les grandes réformes agitées aux Etats-Unis : « étude des mesures préventives », « éducation médico-pédagogique des enfants idiots et arriérés », « diffusion dans le public, des idées exactes sur la nature, les causes des maladies mentales, leur curabilité, leur *prévention possible*, leur traitement ».

Les *policliniques psychiatriques* distribuent, comme en Amérique, d'une part *aux malades*, aux prédisposés, les moyens de limiter leurs risques ou même de sortir d'une situation critique. D'autre part, aux *professionnels* de l'assistance psychiatrique, médecins, étudiants, aides, l'instruction spéciale pour laquelle elles offrent une documentation si riche.

Les consultants y viennent de tous les points, envoyés par les médecins de ville, par les écoles, etc., dans des buts souvent très variés, et la clinique, à peu près chaque fois, fait œuvre utile.

Ce sont des personnes qui viennent demander conseil pour des mariages ou des déterminations importantes. Ce sont des écoliers, chez lesquels on a pu combattre efficacement un état pathologique jusque-là insoupçonné (épilepsie larvée, syphilis héréditaire), des élèves obsédés par la « neurasthénie des examens ». Ici, c'est un étudiant, angoissé d'avoir vu sa sœur devenir folle, poursuivi par l'idée de subir le même sort : la psychothérapie le guérit de son obsession déprimante. Là, c'est un candidat mécanicien qu'on élimine, en découvrant une affection cérébrale organique qui eût pu avoir pour conséquence un accident de chemin de fer. Ailleurs, c'est une compagnie d'assurance qu'on ramène à

une juste décision vis-à-vis d'une commotionnée dont le cas, jusque-là, n'était pas éclairci.

Voici le cas d'un jeune campagnard, atteint d'épilepsie frustre, qui est envoyé à la ville sous prétexte que « la distraction lui fera du bien » : des accidents sérieux lui font perdre son patrimoine et le jettent dans la misère. Il en est retiré — avantageusement même — par un traitement bromuré et déchloruré.

Une femme envoyée à une somnambule, vient d'abord voir à la polyclinique si on ne pourrait rien faire pour elle : sa fille était enceinte d'un jeune homme qui ne voulait pas se décider à l'épouser. Pouvait-on contraindre celui-ci par « l'hypnose à distance » ? On fait comprendre à la mère entêtée que cela dépasse le pouvoir médical, mais on l'engage à amener sa fille qui voulait attenter à ses jours. En soignant la fille et en morigénant le séducteur, on provoque l'issue désirable et quelques mois plus tard la mère reconnaissante vient demander au médecin d'être le parrain du nourrisson.

Un jeune homme se voyait refuser la main d'une jeune fille parce que dans son village, le bruit courait qu'il était épileptique. On constate qu'il n'en est rien, on l'atteste par écrit et, à Pâques on reçoit l'annonce des fiançailles.

Le Dr Maier qui a communiqué ces cas (1) a étudié la progression du péril mental. Il conclut nettement à l'urgence d'une campagne prophylactique. Que pouvons-nous conclure en France, où nous avons autrement plus que nos neutres voisins subi les ébranlements nerveux de la guerre, et bien peu fait contre leurs séquelles, sans compter le devoir national d'assistance que nous devons à nos blessés, à nos commotionnés, à nos psychopathes de guerre. Et c'est nous, menaçés plus que tout autre peuple, qui nous laissons devancer par les autres nations !

Le Mouvement en France. — Est-ce à dire, par là, que la France, pays par excellence des idées avancées, de la culture générale supérieure, ait été la seule nation incapable d'une conception scientifique de ces questions, et qu'elle en soit réduite, aujourd'hui, à copier les institutions acquises par l'initiative étrangère et une expérience de quatorze ans aux Etats-Unis ? Non vraiment, puisque ce serait plutôt chez nous qu'en comparant les dates d'initiatives, on retrouverait les vrais initiateurs et les précurseurs utiles.

1. Cités par MM. Toulouse et Genil-Perrin, *in Annales médico-psychologique*, décembre 1920, page 532.

Bien avant l'impulsion américaine, le Dr Toulouse avait nettement posé le problème de l'application sociale de la psychologie et de la psychiatrie (1). Il inspira les premières recherches pour la sélection des travailleurs (2) et demanda, il y a plus de 20 ans, la création d'un laboratoire du travail qui fut ultérieurement réalisé au conservatoire des Arts et Métiers. Son collaborateur, M. Lahy fit les premiers essais de sélection professionnelle par les épreuves psychophysiologiques.

Le laboratoire de psychologie expérimentale de l'école des Hautes Etudes, dirigé par le Dr Toulouse orientait les questions de psychologie normale et pathologique, dans une voie plus technique.

Les campagnes, les organisations même — de grande envergure — du Dr Legrain pour la prophylaxie anti-alcoolique étaient un vaste moyen de préservation mentale.

La défense sociale *effective*, la science du résultat pénal étaient envisagées par les Drs Colin et Pactet bien avant qu'on appliquât en Amérique le projet d'examen systématique des délinquants, dont ils ne cessent de demander la réalisation depuis 15 ans.

L'appréciation du psychisme des travailleurs, l'une des grandes applications américaines, a chez nous sa meilleure racine : ce sont les méthodes de MM. Binet et Simon qui servent en effet de base, aux Etats-Unis, aux évaluations précises des fonctions mentales.

Malheureusement, toutes ces initiatives originales ont été et sont restées isolées, et c'est parce qu'il nous a manqué jusqu'ici l'élément coordinateur de toutes ces tendances parallèles, *l'organisation méthodique* de toutes ces créations, que nos plus belles aspirations sont restées lettres mortes, et que, devancés par tous, *il nous reste tout à faire*.

Le mouvement de prophylaxie mentale en France remonte à 1918. La Société médicale des asiles de la Seine, préoccupée des réformes essentielles à apporter, après la guerre dans les asiles, charge le Dr Toulouse de rédiger un rapport sur les réorganisations possibles de l'assistance aux aliénés.

De nouveaux problèmes ont en effet surgi ; d'anciens militaires affligés de séquelles mentales nécessitent des soins particuliers : l'expérience du Val-de-Grâce qui a, pendant la guerre, traité sans internement l'immense majorité de ses psychopathes, apporte une

1. Voir notamment: Dr Toulouse, *Les causes de la folie. Comment former un esprit. Enquête médico-psychologique sur les rapports du génie et de la névropathie*, t. I, Emile Zola, t. II, H. Poincaré.

2. Toulouse et Piéron, *Technique de psychologie expérimentale*.

contribution nouvelle. Enfin les questions matérielles et économiques entrent en ligne de compte et il est bon de les envisager.

Le Dr Toulouse est ainsi amené à présenter un programme exprimant des tendances depuis bien des années latentes, notamment certaines de ses conceptions d'avant-guerre, mais solidement appuyées, cette fois sur l'expérience américaine et ses fruits.

A côté des projets précis sur les nouveaux modes d'hospitalisation, sur l'hôpital spécial à créer pour aigus, avec laboratoires, figurait l'étude des moyens possibles de prophylaxie mentale.

Approuvé par la Société médicale des asiles, ce programme est soumis à l'administration préfectorale, puis au Conseil général qui en accepte les principes et demande des précisions aux fins de réalisation immédiate.

Sur ces entrefaites, le ministère de l'Hygiène est créé et confié à M. J.-L. Breton, à qui le programme est remis.

Les questions d'hygiène sociale qu'il comporte sont, en effet, par leur envergure, avant tout d'intérêt national, dépassant de beaucoup le cadre étroit de l'administration des asiles.

Aussi, envisage-t-on aussitôt la formation d'un Conseil de spécialistes, comprenant des aliénistes, psychologues, physiologistes, des représentants autorisés, en un mot de toutes les sciences dont relève l'hygiène mentale, considérée dans son sens le plus large.

Le 12 avril 1920, le ministre, adoptant définitivement les conclusions du rapport du Dr Toulouse, rend le décret suivant portant création du Comité d'hygiène mentale.

« Article 1er. — Il est institué, au ministère de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, un Comité d'hygiène mentale.

Article 2. — Ce comité est chargé d'étudier, au point de vue technique, toutes les questions relevant de l'hygiène mentale, de la psychiatrie et de la psychophysiologie appliquées aux diverses *activités sociales*. Dans ce domaine il poursuivra la mise au point des méthodes, coordonnera les efforts, suscitera et encouragera les *initiatives*, proposera les moyens de réalisation, propagera les notions et conseils utiles. Notamment, il recherchera les moyens médicaux et sociaux les plus efficaces d'organiser la prophylaxie et le traitement des troubles mentaux.

« En outre, il examinera les divers moyens de *sélection sociale* d'après les aptitudes, notamment des écoliers et des travailleurs chargé d'un service intéressant la sécurité publique.

« Ce comité, dit le Dr Toulouse, est à la fois une commission

d'études et un organisme technique. En tant que *Commission d'études*, il importe de bien séparer son activité de celle de deux conseils voisins. Le *Conseil supérieur de l'assistance publique* s'occupe de l'aliénation mentale du point de vue légal et administratif. D'autre part, le *Conseil supérieur d'hygiène* qui groupe des techniciens et des administrateurs a surtout pour but la réglementation de l'hygiène physique, et son champ d'action est déjà si vaste qu'on ne pourrait pas lui confier avec profit l'étude des questions de l'hygiène mentale qui, d'ailleurs, nécessitent une compétence spéciale. »

Le comité se trouve dès sa formation, en face de problèmes, dont les plus urgents, — et pouvant être dès maintenant résolus, — sont :

Prophylaxie de la folie et réforme de l'hospitalisation des aliénés ;

Sélection des écoliers ;

Choix des agents chargés d'un service de sécurité ;

Organisation de laboratoires et étude de méthodes d'examens.

Le travail va ainsi se trouver réparti entre quatre grandes divisions :

a) Aliénés et délinquants ;

b) Ecoles ;

c) Travail industriel ;

d) Laboratoires (organisation et recherches).

Pour appuyer les efforts du comité, pour diffuser plus profondément dans les masses les notions nécessaires de l'hygiène mentale, pour étendre, de la façon la plus large, le bénéfice général des principes florissant aux Etats-Unis, le Dr Toulouse fonde en octobre 1920, la *Ligue de prophylaxie et de l'hygiène mentales*, qui fait appel, à titre de collaborateurs, à toutes les compétences, à titre de membres participants à toutes les bonnes volontés.

Le comité central de la ligue comprend actuellement neuf commissions qui se répartissent le travail et que voici avec leurs présidents :

1. Maladies générales et troubles mentaux (Dr Klippel) ;
2. Alcoolisme (Dr Legrain) ;
3. Enfance anormale (Dr Roubinovitch) ;
4. Travail professionnel (M. Lahy) ;
5. Antisociaux (Dr H. Colin) ;
6. Dispensaires et services ouverts (Dr Toulouse) ;
7. Assistance et législation (Dr M. Briand) ;
8. Enseignement psychiâtrique (Professeur Dupré) ;
9. Organisation et propagande (Dr Antheaume).

En même temps que se réalisait la formation du comité et plus tard de la ligue, le Dr Toulouse, trouvait dans le Dr Genil-Perrin un collaborateur scientifique et un propagandiste social qui contribua beaucoup au succès du mouvement. Avec lui, et après avoir porté la question devant le corps médical (1) il poursuivait la diffusion, dans les milieux intéressés philanthropique, induspique, industriel, technique ou populaire, du principe lui-même (2).

D'autre part, le Dr Legrain était envoyé en Amérique pour examiner sur place les organisations décrites. A son retour, il exposait avec enthousiasme devant la Société médico-psychologique le résultat de ses enquêtes et son admiration pour la logique avec laquelle se trouvent réalisés, là-bas, les réformes depuis si longtemps demandées en France, et représentant « tout ce que peuvent faire la raison, la charité et la science réunies ».

Nous avons cité ailleurs quelques passages de sa communication (3).

En résumé, la liaison des compétences, la coordination des bonnes volontés est actuellement réalisée. On peut, maintenant, commencer un travail utile, mais rien n'est encore construit. Nous allons examiner de quelle façon on peut bâtir.

1. Toulouse et Genil Perrin, *Organisation technique de la prophylaxie mentale. L'organisation de la prophylaxie mentale en Suisse* (*Annales médico-psychologiques*, décembre 1920, p. 510 et 528.

2. Toulouse et Genil-Perrin, Rapport à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, 30 juin 1920 (in *Revue philanthropique* du 15 septembre 1920). Genil-Perrin, Sélection psycho-physiologique des travailleurs dans *l'Outillage*, novembre 1920; *id.*, l'hygiène mentale à l'atelier, dans *l'Opinion*, novembre 1920, etc.,

3. Séance de la Société médico-psychologique du 29 novembre 1920.

CHAPITRE III

LES RÉALISATIONS PRATIQUES

Ce que nous venons d'exposer montre suffisamment qu'il n'est pas question, pour notre pays, de copier servilement des institutions étrangères aux principes desquelles la France a été la première à aspirer. Il nous suffit de voir où est le mal, pour que le remède nous apparaisse à la seule lumière du bon sens.

Nous allons donc passer en revue dans son ensemble le problème de la prophylaxie mentale, c'est-à-dire les diverses circonstances dans lesquelles les facultés mentales sont aux prises avec des causes qui les dégradent ou entravent leur essor.

Avant la naissance : conception dans des conditions d'infériorité soit temporaires (ivresse, convalescence, fatigue, syphilis, tuberculose, etc.) soit chroniques (alcoolisme, épilepsie, tares mentales ou physiques, etc.). Remède : prophylaxie préconceptionnelle, puis hygiène physique et *mentale* de la gestation, œuvre de l'*eugénique*. Réalisation par : 1° éducation de la foule ; 2° intervention technique dans la question du mariage des prédisposés.

Naissance : apparition des éléments, endogènes ou exogènes, ayant une influence néfaste : infections (syphilis, tuberculose, etc.), intoxication (alimentation défectueuse, lacunes digestives, etc.) habitudes quelconques des parents pouvant laisser des empreintes vicieuses dans la mentalité de l'enfant. Remède : hygiène générale ; discernement et éloignement des causes nocives. Réalisation par : 1° éducation de la foule ; 2° mise à la portée de tous des secours techniques indispensables ; 3° subventions de l'Etat si nécessaire.

Période scolaire : mauvaises adaptations ayant pour résultat le surmenage ; lacunes dans l'éducation du caractère, élément primordial de l'être humain ; fautes d'hygiène générale suivies d'infections (tuberculose), mauvaises habitudes de tous genres, etc. Remède : sélection des écoliers, réforme de l'éducation, coopéra-

tion des éducateurs, du foyer, du médecin. Réalisation par : 1° éducation de la foule ; 2° intervention de l'hygiéniste compétent ; 3° modification des programmes scolaires dans le sens de l'hygiène.

Adolescence : surmenage résultant soit, pour les jeunes intellectuels, de la période des examens, soit, pour les travailleurs manuels, de la soumission brusque aux fatigues de l'atelier, au défaut d'hygiène des bureaux ou des laboratoires, etc., appoint provenant, à ce moment, de l'évolution physique et en même temps de l'avènement de la vie sexuelle (évolution de la tuberculose et de la démence précoce très fréquentes à cette période) ; autre appoint éventuel des premiers excès sexuels, de la syphilis, des intoxications (alcool, tabac, sulfure de carbone et autres toxiques de l'atelier, constipation, etc.), mauvaises compagnies, vices. Remède : hygiène de la puberté, surveillance et prophylaxie antisyphilitique, antituberculeuse, protection des travailleurs par l'hygiène sous le contrôle de la loi, assistance pratique aux fragiles. Réalisation par : 1° l'éducation des masses ; 2° l'intervention des pouvoirs.

Service militaire : alcool, syphilis, mauvaise adaptation des prédisposés. Remède et réalisation : mise en garde des jeunes soldats contre les causes nocives, examens techniques des aptitudes d'une part, des délinquants militaires souvent simplement inadaptés, d'autre part : sélection psychophysiologique, élimination des dégénérés.

Mariage : erreurs matrimoniales résultant de l'inexpérience, de l'ignorance de tares qui, cachées au futur conjoint, constituent une véritable duperie, une source de mésentente, de rancunes, de divorces sinon de drames. Remède et réalisation : substitution du jugement éclairé du médecin aux décisions aveugles des intéressés qui ignorent tout.

Age mûr : chez la femme : puerpéralité, maternité ou avortement, dangers des fautes contre l'hygiène, source de désarroi, dangers aussi d'exploitation des filles débiles ou momentanément ébranlées par des causes physiques ou morales.

Dans les deux sexes : menaces, somatiques ou mentales, du fait des mauvaises adaptations, du travail qui épuise au lieu d'être un facteur de joie, une dépense nécessaire d'activité saine et utile, du fait aussi des agents physiques et chimiques contre lesquels une hygiène industrielle rigoureuse ne défend pas encore le travailleur (intoxication, alcool, essence, sulfure de carbone, plomb, etc.) Enfin, éléments émotifs, hâte, soucis, chagrins, qui amènent une rupture d'équilibre chez les fragiles non secourus à temps.

Remèdes et réalisations : 1° éducation de la foule; hygiène mentale des travailleurs de la ville et des champs (1); assistance privée (avec appui officiel si besoin) des malheureux qui commencent à « perdre pied »; 2° conseils techniques pouvant soit déterminer une meilleure adaptation, soit dépister en temps voulu les fragiles exposés au danger; 3° lois protégeant les travailleurs contre les mauvaises conditions du travail, puis les débiles en général, les filles en particulier, contre leur exploitation éhontée. Lutte contre les infections et intoxications (tuberculose, syphilis, typhoïde, etc., lois contre l'alcool et autres substances malfaisantes). Organisation de services permettant de traiter à temps les psychopathes qui, actuellement, ne trouvent pas les soins indispensables : hospitalisation rationnelle des malades plus atteints et secours nécessaires après leur sortie pour éviter les rechutes.

Déchets (Paupérisme, criminalité, vices, etc.). — Occasion matérielle entraînant les désaxés temporaires et les débiles dans l'armée du crime : cercle vicieux établi par les pénalités distribuées impersonnellement et ne faisant que faire déchoir davantage des sujets qui devraient être, au contraire, relevés; dangers courus par la société du fait de ces dévoyés dont il serait bien plus intéressant de prévenir les crimes que de les punir. Remède : conception psychologique de la pénalité; examen systématique des délinquants; sélection, récupération ou tutelle des anormaux; adaptation scientifique des normaux. Réalisation par la législation et l'assistance privée.

Nous voyons ainsi, dans tous ces problèmes, se côtoyer ces trois facteurs :

L'intéressé et son ambiance;

Le technicien;

L'Etat.

Ou, en d'autres termes, trois sources d'initiatives :

Initiative *privée*, du malade, de la famille qui en est responsable et se substitue à lui, ou du milieu social qui entoure sa famille et peut si elle défaille, l'assister, ou même se substituer à elle.

Initiative *médicale*, du spécialiste assisté d'aides d'une compétence également spéciale.

Initiative *officielle*, pour garantir les droits de l'individu, notamment celui à la protection de sa santé et de sa vie, mais aussi

1. Les études techniques des questions de prophylaxie mentale seront données prochainement par les Drs Toulouse et Genil-Perrin dans leur ouvrage, *la Prophylaxie mentale*.

pour acquitter les devoirs et obligations de la société envers ceux dont elle doit assurer la tutelle.

Nous traduirons ces trois initiatives par la formule : *action populaire*, *technique médicale*, *tâche parlementaire*, et nous examinerons chacun de ces éléments.

A. **Action populaire.** — Le psychopathe qui ne peut plus, par ses seuls moyens, mettre de l'ordre en lui-même et dans sa situation, ne se doute pas de l'aide efficace que pourrait lui apporter l'hygiéniste. A un degré moindre (celui où les petits signes psychopathiques sont encore légers, fugaces, trompeurs), il ne se doute pas davantage que sa fragilité pourrait être évaluée avec précision, ses limites fixées, et les conditions de son travail, de sa situation, mesurées et comparées à la somme de son efficience.

A un degré moindre encore, le travailleur qui, dans l'intérêt de son repos, de son avenir, ou même de ses bénéfices actuels, pourrait prétendre à une adaptation plus favorable, ignore totalement les moyens dont nous pouvons disposer pour le mieux placer, le mieux utiliser ou le mieux garantir.

Il faut que tout intéressé *sache* cela : il faut le gagner à sa propre cause.

Pour que de telles notions pénètrent la foule, rien ne doit être épargné : cercles ouvriers, syndicats, instituteurs, éducateurs de tous titres, peuvent, donc *doivent* contribuer à la diffusion de ces connaissances. Conférences à organiser ou soutenir, brochures, tracts à rédiger (1), répandre, expliquer au besoin, renseignements à donner, conseils, avis à indiquer, tout peut servir cette juste cause.

Mais il ne suffit pas que l'intéressé *sache* : il faut qu'il *veuille* faire son profit de ce qu'il sait. Or, les questions mentales ont cette particularité malheureuse, d'abord d'être entourées de mystère, de préjugés, de fausse honte propre à décourager les pusillanimes, — et mêmes d'autres — puis d'avoir souvent pour intéressés des sujets précisément caractérisés par l'affaiblissement de la conscience et du vouloir ; la volonté fléchit d'autant plus que le mal est plus grave. Dans le premier cas, nous avons à lutter contre les préjugés, notamment celui de l'incurabilité des maladies mentales, de la déchéance finale du psychopathe. Dans le deuxième cas, il faut compenser la volonté absente de l'intéressé, en se substituant au besoin résolument à lui. Il faut donc, pour désarmer les préjugés

1. A titre d'indication sur le sens de ces traits, nous montrons celui que nous avons rédigé pour la Ligue d'hygiène mentale.

populaires, une organisation nouvelle, qui fasse « sa réclame par les résultats ». Au lieu des paperasseries, des vexations administratives, que l'office de psychiatrie montre sa bonne volonté, son *utilité* ; qu'il améliore la situation, même matérielle de ceux qui viennent le consulter ; qu'il démontre que l'organe mental se fatigue ou s'altère ni plus ni moins que tous les autres organes, et qu'il n'y a pas plus de raison de regarder comme un paria, un déchu, le sujet ayant fait un « faux pas cérébral » que de considérer comme infirme de l'estomac toute personne qui aura eu une indigestion ; qu'en même temps que les conseils utiles et la claire logique des résultats, il sache répandre la lumière saine de la science, et les intéressés, plus curieux désormais que découragés, par la crainte de railleries devenues désuètes, s'empresseront de venir voir ce qu'on peut faire pour eux. Quant à ceux dont la volonté défaille, ceux qui ne peuvent venir à la clinique, que la clinique aille à eux : le service à domicile doit pouvoir répondre à ce besoin, au moins sous la forme de l'assistante spécialisée (visiteuse).

Pour en revenir à notre temps présent, disons d'abord que l'intéressé, le psychopathe, perdu dans la foule, ne sait pas ce qui le menace : quand il pourrait savoir, quand par leurs aggravations ses symptômes mentaux seront devenus suffisamment évidents pour tous, lui seul ne pourra plus s'apercevoir ni rien démêler du tout... Et d'ailleurs, mettons-le à même de *savoir* et même de *vouloir* : il faut encore *pouvoir* se soigner : or, quels moyens en a-t-il maintenant ? L'hôpital ordinaire ne veut pas de lui : la consultation rapide de l'hôpital spécial n'éclaircit pas sa situation. Va-t-il aller se faire enfermer dans une « maison de fous », la seule ressource qu'il lui reste et où on lui demandera, — brimade d'un autre siècle ! — un certificat d'aliénation mentale confirmée ?

N'exigeons pas de ces blessés de l'âme, pusillanimes par définition, ce que nous n'oserions certainement pas demander à des héros. Il est grand temps d'adapter à nos besoins modernes, une organisation qui ne leur convient plus.

B) **Technique médicale.** — L'assistance médicale au psychopathe comporte trois éléments :

1° Le médecin compétent, — et tout médecin doit l'être au moins un peu ;

2° Le dispensaire, où le malade trouvera, dès le début, une compétence spéciale, appuyée sur une organisation de contrôle (méthodes cliniques, laboratoires, etc.) ;

3° Des services ouverts permettant d'hospitaliser, avec le mini-

mum d'inconvénients, les malades pour lesquels une plus longue observation est nécessaire, ou qui ne peuvent être traités à domicile.

Actuellement, même dans le public médical, la question de la prophylaxie mentale, de l'hygiène du cerveau, s'entoure d'une obscurité qui doit être dissipée. Aussi souhaitons-nous d'abord de voir disparaître les préjugés et objections auxquels elle se heurte et qui n'ont plus raison d'être.

1. **Le rôle du médecin.** — A part les clairs chapitres de l'infection et de l'intoxication, la pathologie humaine de demain nous semble devoir être dominée tout entière par la pathologie nerveuse.

On peut pressentir quel rôle on pourra reconnaître au système nerveux, *mieux connu*, dans ces questions obscures de la « résistance de l'individu », du « terrain », etc., quand on considère qu'il tient sous sa dépendance la défense de l'organisme entier : réactions thermiques, processus de nutrition, vaso-motricité, fonctionnement des viscères, harmonie des organes, mécanisme glandulaire, donc action impressionnante des hormones, etc.

Quel immense champ — encore non défriché, — mais plein de merveilles passionnantes, pour le médecin qui veut être, non pas un formulaire vivant, mais un interprétateur perspicace de son malade !

Cette médecine de l'avenir n'est-elle bien, maintenant, que virtuelle ?

Les traditions, et surtout les nécessités imposent aux médecins une attitude qui le ferait croire. Le spécialiste en neuropsychiatrie, auquel seul, elle est vraiment accessible — au moins dans ses espoirs — manque évidemment de ces appréciations *objectives* qui se mettent d'elles-mêmes en relief ; quant aux manifestations *subjectives*, elles sont encore si mal classées et aussi, si complexes, qu'il les écoute distraitement et coupe court aux exposés dans lesquels cependadt, se trouve peut-être la clé de la situation. Quant au praticien ordinaire, il partage généralement à ce sujet les idées rudimentaires de son milieu : « Les détraqués, les influences mystérieuses des nerfs, ce n'est pas de la médecine : et puis, la thérapeutique du cerveau, ça n'existe pas ; quel est le traitement à prescrire pour la manie ? la mélancolie ? la démence précoce ? »

A ce compte, le chirurgien qui supprime de sa main, en quelques minutes, la hernie étranglée, l'appendicite ou le cancer devrait trouver bien pauvre en moyens, le médecin qui ne peut rien supprimer de lui-même, ni mal de Brigth, ni cirrhose hépatique, ni

foyer caséeux, et doit compter avant tout, sur l'œuvre de la bonne nature.

A la vérité, le complexe cérébral est tellement différent des organes glandulaires ou de l'appareil locomoteur qu'il ne faut pas plus comparer les moyens psychiatriques aux ressources médicales que ces dernières aux procédés chirurgicaux. Si l'on tient absolument à comparer la médecine mentale à la médecine ordinaire, il faut nettement séparer la question *organique* de la question *fonctionnelle* ; la première seule est commune à tous les systèmes du corps, — la seconde au contraire toujours différente entre chacun d'eux.

En prenant par exemple l'étiologie, nous trouvons, parmi les causes *organiques*, toutes celles qui sont liées à la nutrition des centres cérébraux, sympathiques, médullaires, les lésions cellulaires, vasculaires, les éléments infectieux ou toxiques, soit endogènes (sécrétions internes, poisons microbiens, troubles du métabolisme normal, constipation, etc.) soit exogènes (alcool, morphine, etc.).

Ce sont les causes qui peuvent atteindre tous les organes, tous les tissus suivant un processus analogue.

Les causes *fonctionnelles*, au contraire, n'ont qu'un seul point commun à tous les organes: les sollicitations de la fonction dans un sens d'excès ou de déviation ; hors de là, aucune comparaison n'est possible, les fonctions n'ayant rien de comparable entre elles. Ainsi, la fonction de l'os étant la résistance dans la mobilité, c'est un mouvement exagéré ou mal dirigé qui sera la cause fonctionnelle *mécanique* de la lésion (torsion, flexion, *fracture*).

Le muscle, autre agent de la motilité, sera également intéressé par une cause fonctionnelle *motrice*, qui produira une *déchirure*. une rupture.

Par contre, au foie, — qui transforme les substances nuisibles en corps neutres ou utiles, — la fonction sera outrepassée ou déviée par des toxiques surabondants ou anormaux qui formeront ainsi la cause fonctionnelle *chimique* d'une insuffisance hépatique.

De même, au cerveau, organe transformant, si l'on peut dire, les impressions en expressions, la fonction sera rendue excessive — ou pervertie — par des impressions trop fortes ou de mauvaise qualité; surmenage ou mauvaise adaptation, mauvaises attitudes mentales seront la cause fonctionnelle *perceptive* (employons ce mot à défaut de terme exact et précis), d'un déséquilibre mental. Voilà donc des causes, des fonctions, donc des questions, qui ont pour bases l'une la *mécanique*, l'autre la *dynamique*, la troisième

la *chimie*, la quatrième la *perception*. Comment pourrait-on envisager sous le même jour des ordres de choses aussi différents ? Concluons qu'on ne peut interpréter, qu'on ne peut soigner les affections mentales à la façon des maladies du foie, pas plus qu'on ne peut traiter le foie à la manière d'une fracture de cuisse ; que, en d'autres termes la chirurgie avec ses moyens mécaniques, ses instruments, la médecine organique avec ses ressources chimiques, ses médicaments, et la médecine mentale avec ses procédés qui ne sont en rien ceux des branches précédentes, sont de véritables mondes, incomparables l'un à l'autre, mais dont on ne peut nier l'existence propre du fait que les éléments primordiaux de l'un sont totalement étrangers à l'autre.

Le complexe « perceptions » sur lequel nous voyons par là reposer l'hygiène mentale *fonctionnelle* est encore, à l'heure actuelle, des plus obscurs. C'est cependant de ses démembrements successifs, entrepris depuis peu par la psychologie appliquée, que que nous devons attendre une lumière, non pas, peut-être, comparable à celle qu'a apportée l'histologie à la connaissance de la physiologie glandulaire, mais qui sera sans doute à l'étude de la physiologie cérébrale ce qu'a été à la pathologie du foie la spécification des transformations chimiques qu'il accomplit et des toxiques ou toxines qui le lèsent.

Quoi qu'il en soit des causes fondamentales, des causes fonctionnelles à préciser, et des fonctions mentales qu'en les déterminant on isolera du complexe général, les acquisitions actuelles suffisent au moins à l'ébauche d'une prophylaxie mentale efficace ; rappelons les assertions de Campbell, estimant à 39 0/0 les cas de démence précoce évitables, et celles de E. Stanley Abbot, affirmant que les cas de manie et de mélancolie peuvent être réduits de moitié, et même plus.

Pour passer en revue les acquisitions dont nous disposons actuellement, nous les schématiserons en quatre groupes : mesures de la résistance psychique, évaluation des forces inhibitrices, étude de l'ambiance et des habitudes mentales, enfin hygiène générale.

Mesures de la résistance psychique. — L'étude du psychisme, au point de vue dynamique, et non plus statique, est dores et déjà possible : des épreuves psychiques permettent d'apprécier l'état des fonctions mentales. C'est en somme l'application à la psychologie, normale ou pathologique, des méthodes objectives employées pour l'examen du cœur (épreuve de marche ou d'effort dépistant l'asystolie), du foie (repas d'épreuve) ou du rein (recherches de

perméabilité). Le prédisposé à la psychopathie est, d'abord, un fragile.

Et cette fragilité se manifeste notamment dans son adaptation (*désharmonie*), dans sa continuité mentale (*instabilité*), dans sa dynamique psychique (*fatigabilité*).

Reconnaître le prédisposé par des évaluations (que le laboratoire, par ses tests, ses épreuves, rendra de plus en plus mécaniques et précises), puis déterminer en quelque sorte les limites qu'il ne peut dépasser impunément, le soustraire à toutes les causes sous lesquelles céderait sa fragilité, mettre au besoin au repos, la fonction, l'organe déficitaire, ou simplement borner les dépenses intellectuelles aux disponibilités reconnues, choisir un travail s'harmonisant avec les caractéristiques établies (car la qualité du travail intervient, comme agent de fatigabilité, bien plus que la quantité elle-même), c'est déjà un élément de bonne prophylaxie mentale. D'une application différente chez l'enfant et chez l'adulte, elle permet de ne pas attendre la période des symptômes pathologiques, d'intervenir dès les prodromes et d'opposer des moyens efficaces et préventifs à un état d'autant plus facilement modifiable qu'il est encore moins apparent à l'observation clinique seule.

Forces d'inhibtion.— Mais là ne se limite pas le champ d'investigation — plus tard d'action — nécessaire. On peut concevoir, *schématiquement*, la fonction cérébrale comme une synergie, qui se dissocie quand l'élément coordinateur est défaillant (1). Cet élément, totalement inconnu, semble inhibé électivement par certains toxiques, on rompu soit par certains efforts d'une nature analogue, *convergents*, agissant par leur somme, soit par des tendances d'une nature tout à fait différente, *divergentes*, telles celles visant à un but matériel et celles ayant une visée affective, chacune tiraillant de son côté l'effectivité mentale, et amenant une dislocation, une rupture de l'équilibre.

La rivalité de ces tendances s'exerce l'une envers l'autre par des phénomènes d'inhibition que nous étudions actuellement dans un autre travail : nous ne pouvons les envisager ici que pour faire mention de leur complexité, de leurs rapports presque encore inconnus avec le système sympathique et les glandes qui en dépendent (2). Nous sommes ainsi ramenés à la base organique de la question.

1. Que l'on veuille bien ne voir dans ce schéma, que notre désir d'exposer en quelques lignes le sommaire de l'un des problèmes les plus complexes et les plus obscurs encore aujourd'hui.

2. Voir à titre documentaire l'article de Stéphen Chauvet : *Considérations théoriques et pratiques sur la neurologie* in *Monde médical* 1er janvier 1921.

Lorsque, plus haut, nous avons opposé — uniquement pour la clarté de l'exposé — une hygiène *fonctionnelle* à l'hygiène *organique* des centres nerveux, nous n'avons nullement voulu affirmer l'existence d'une limite nette entre ces deux sens. Bien au contraire, ces deux questions retentissent étroitement l'une sur l'autre, s'enchevêtrent jusqu'à se confondre.

Le complexe cérébral, tenant sous sa dépendance l'action glandulaire de l'organisme entier, il est évident que l'état fonctionnel mental aura sa répercussion immédiate dans les sécrétions, les modifications humorales. Or, celles-ci à leur tour, les sécrétions internes en particulier, ont un rôle indéniable sur les centres nerveux : ainsi se constitue un cercle vicieux qui gagnerait beaucoup à être éclairé, puisque, en effet, l'élément coordinateur du psychisme est troublé par quelques corps, comme dans l'ivresse alcoolique, il est parfaitement possible qu'il le soit par des substances endogènes, par des sécrétions internes, produisant les mêmes effets, les mêmes symptômes (1).

L'obscurité qui enveloppe encore toutes ces questions ne permet pas actuellement de tirer, de cet aspect du problème des résultats pratiques ; il faut, jusqu'ici se borner à un seul de ses éléments, l'appréciation de *l'émotivité*, mais en songeant bien que cette recherche n'est que la préface d'une étude extrêmement importante, considérant la fonction nerveuse dans son ensemble, et particulièrement dans son rapport avec les phénomènes métaboliques, le mécanisme délicat des hormones, la question des diastases, la possibilité d'existence de corps analogues non encore identifiés, ou même insoupçonnés.

Tout est à créer, dans cette ordre d'idées et c'est là peut-être une des meilleures confirmations de l'opinion de M. Mignard, que l'incurabilité actuelle des maladies mentales est due surtout à notre ignorance.

Ambiance et habitudes mentales. — On peut avoir les poumons sains : si l'on vit dans l'air confiné, le sang n'aura pas son oxydation normale. De même, un cerveau sain ayant à réagir à un milieu défavorable ne pourra assurer une mentalité saine.

La vie mentale de l'individu est en effet une série continuelle de réactions aux excitations venues de l'ambiance ou de lui-même : comment s'étonner que cette action incessante fixe, si elle est de mauvaise qualité, des attitudes vicieuses de l'esprit, et constitue

1. MM. Toulouse et Mignard, par leur théorie de l'*autoconduction*, ont cherché à jeter quelque clarté dans l'interprétation de ces multiples inconnues.

soit des déformations mentales, qui sont des infirmités, soit un état de déséquilibre qui est le point de départ des maladies psychiques?

C'est à ce titre qu'il y a lieu de préserver le sujet de tout ce qui peut avoir une influence défavorable importante sur son état mental, et mettre en garde les prédisposés, par exemple contre la concentration prolongée de l'esprit sur des sujets irréels, contre les rêveries qui ébauchent des délires, contre les excitations émotives malsaines, etc.

Ces influences doivent être recherchées partout, dans le mode de vivre, les occupations, les récréations, les habitudes alimentaires, la tenue de l'intérieur, les modes de penser, etc.

Hygiène générale. — Enfin, par une de ses bases, la prophylaxie mentale repose sur l'hygiène générale ; la lutte contre les causes toxiques ou infectieuses, la syphilis, génératrice de paralysie générale, la tuberculose, origine probable de la démence précoce, l'alcoolisme, facteur certain de délires, de dégénérescences, la constipation, les substances dangereuses manipulées dans certaines professions, l'hygiène sexuelle, etc., s'ajoutent à l'élimination des éléments nocifs physiques (lumière trop vive, bruits continuels intenses, etc.).

Le sommeil, l'oxygène, la nourriture sont également des éléments de la question : l'aliéné atteint de psychose aiguë dort et engraisse quand il commence à guérir (1).

Ainsi compris, le rôle de la prophylaxie mentale (qui, par ses réalisations, ouvrira peut-être un jour la voie à la thérapeutique psychique) s'étend sur un vaste champ ; elle envisage, dans l'*industrie*, les problèmes de la fatigabilité, de l'adaptation au travail, à l'*école*, l'éducation de l'enfant anormal, dans la *famille*, la non reproduction des sujets lourdement tarés, dans la *vie courante*, la recherche, le « dépistage » des prédisposés, le diagnostic précoce permettant le placement des malades dans les conditions les plus favorables.

Ces réalisations peuvent être obtenues par les dispensaires psychiatriques et les services ouverts dans les asiles d'aliénés.

2° **Les dispensaires psychiatriques.** — « Le dispensaire est un instrument de prophylaxie et d'éducation beaucoup plus que de

1. Nous ne faisons, répétons-le, que donner un aperçu *schématique* de notre question. L'exposé purement technique des règles pratiques de la prophylaxie mentale nécessiterait un ouvrage spécial et important. Les Dr Toulouse et Génil Perrin, le donnent d'ailleurs avec toute la compétence voulue dans leur ouvrage *la Prophylaxie mentale*.

traitement ; ses fonctions sont le dépistage des malades, la double enquête : sociale (infirmière-visiteuse) et médicale (médecin) ; puis il devient centre de triage pour toute la famille atteinte ou exposée ; il est, de plus, instrument d'assistance et distribue les secours et au besoin les lits ; enfin, par l'action de la visiteuse, il est un organe d'éducation et il a un rôle important d'assainissement.

« Enfin, l'éducation s'adressera à l'enfance pour lui donner des leçons pratiques d'hygiène ; les conférences et le cinématographe rendront dans ce but de grands services (1). »

Cet analyse d'un article de M. le professeur Léon Bernard concerne les dispensaires antituberculeux, antichambre, dans certains cas, du sanatorium antituberculeux. Nous croyons que cette description pourrait se rapporter point par point au dispensaire psychiatrique, prélude possible, lui aussi, du sanatorium mental que réaliseraient les services ouverts dont nous parlerons plus loin.

De même, en effet, que le tuberculeux est l'objet, au dispensaire, d'un diagnostic précoce et qu'il y est formé à observer l'hygiène individuelle, alimentaire, domiciliaire, à discipliner sa toux, son travail musculaire, de même le psychopathe, outre la même éducation en hygiène générale, recevrait l'indication des limites qu'il ne doit pas dépasser, du genre de travail, d'efforts ou d'impressions passives dont il doit s'abstenir, du repos, au besoin immédiat, auquel il devrait se résoudre. Mais en même temps que les conseils on lui donnerait les moyens de réalisation qui s'étendraient au fur et à mesure que se développerait l'action du dispensaire.

Le laboratoire viendrait préciser les indications de la clinique. L'observation du patient relaterait ce double examen, et, complétée par l'enquête de la visiteuse sur le passé du malade, son présent, sa famille, son milieu, sa situation matérielle, elle serait tenue rigoureusement à jour.

Par la fréquentation de cette consultation — bien suffisante dans nombre de cas légers — les malades poursuivraient ainsi leur cure à domicile. En cas d'aggravation, d'internement ultérieur même, ces observations se retrouveraient. Elles contribueraient, d'ailleurs à constituer un fichier central recevant les observations des dispensaires et des services d'hospitalisation, et permettant ainsi de retrouver l'histoire des malades traités en même temps que de suivre les convalescents ou prédisposés guéris.

1. Léon Bernard, *Organisation des dispensaires antituberculeux*, in *Presse médicale* du 18 décembre 1920.

Le dispensaire serait en liaison étroite, non seulement avec les services ouverts et l'asile vers lesquels il pourrait orienter ses malades, mais aussi avec les consultations de médecine générale, de neurologie, de syphiligraphie, etc.

« En hygiène générale, il est évident que la prophylaxie de la typhoïde, du paludisme sont illusoires si un foyer contaminé persiste à côté (1) ». De même en hygiène mentale, il est nécessaire de pénétrer souvent profondément dans le milieu du psychopathe pour y aller atteindre toutes les causes néfastes à son équilibre mental.

C'est le rôle du service mobile, « tentaculaire » selon l'expression du Dr Legrain, que réalise en Amérique le social work, et qu'assurerait en France, en l'adaptant aux besoins spéciaux de la cause, le *service social* déjà existant (2). Les assistants ou assistantes sociales qui en dériveraient seraient le lien entre les différents éléments de la réalisation sociale des problèmes envisagés : *assistance individualisée*, avec lutte contre les *causes* qui « handicapent » l'assisté (*paupérisme* par maladie, ou insuffisance mentale temporaire peut-être ou autres facteurs cités page 14, alcoolisme, syphilis, tuberculose, etc.).

Enfance anormale, avec enquête et action sur la famille, le milieu, et redressement aussi précoce que possible de ses mentalités.

Travail professionnel, avec enquête sur la qualité du travail des fragiles venant consulter. Visite des ateliers et entreprises, conseils techniques aux patrons sur le maniement des travailleurs qui les inquiètent, sur la meilleure utilisation possible des collaborateurs normaux, etc.

Assistance à domicile des petits mentaux.

Surveillance des convalescents mentaux, permettant de lutter contre les causes de rechute : les aliénés des asiles ou des services ouverts devant ainsi rester en observation et même être tenus en mains, les aliénistes pourraient libérer plutôt leurs convalescents.

Le dispensaire ne se bornerait pas ainsi, à diminuer la durée et le nombre des internements. Ses laboratoires d'appréciation seraient utiles dans une foule de cas participant à l'économie sociale (renseignements aux chefs d'entreprises, aux agences de

1. Toulouse et Genil-Perrin, Rapport sur la prophylaxie des maladies mentales, in *Revue philanthropique*, septembre 1920.

2. Place des Vosges, Paris.

secours, etc.). Il verrait, peu à peu, s'organiser autour de lui des services qui ne peuvent vivre qu'en s'appuyant sur lui, tels que les bureaux spéciaux de placement, dont il continuerait à surveiller les protégés.

Il est bien entendu que la plus grande discrétion individuelle devrait se concilier avec le maximum d'utilité sociale.

Enfin, ces dispensaires formeraient des matériaux énormes pour l'étude de la psychiatrie pratique : ils seraient des instruments destinés à se perfectionner sans cesse, et à faire bénéficier de leurs progrès les œuvres les plus intéressantes de l'assistance sociale.

3° **Les services ouverts.** — « Les services ouverts permettraient d'éviter la tare sociale de l'internement aux psychopathes aigus dont le mélange avec les aliénés chroniques entrave par ailleurs le traitement.

Pendant la guerre, l'armée a assuré le traitement des psychopathes dans des services ordinaires ; sur 20.000 malades de cette nature admis dans le service Central de Psychiatrie du Val-de-Grâce, 5.000 seulement ont dû être dirigés sur l'asile ; la guérison a donc été assurée sans internement à 15.000 malades mentaux.

Il est bon que nous profitions maintenant de cette expérience de la guerre (1). »

Le premier vœu de la ligue de prophylaxie mentale a demandé au Conseil général de la Seine la création des services ouverts et cité, en plus de l'expérience du Val-de-Grâce, celle réalisée par Maison Blanche, Ville Evrard, et les pays étrangers dont l'Allemagne.

Pour que cette réforme se réalise, faut-il que la loi de 1838 soit battue en brèche. Nullement, pas plus dans son esprit que dans sa lettre puisqu'il ne s'agit que d'appliquer aux malades sans fortune des moyens existant déjà pour les malades riches.

Il existe, pour ceux-là, d'une part des maisons de santé *fermées* destinées aux aliénés pour lesquels l'internement avec ses conséquences juridiques, est indispensable ; et d'autre part des maisons de santé *ouvertes*, où les malades mentaux ou nerveux sont admis aux fins de traitement, sans plus de formalités, sans plus de restrictions dans leur liberté que les autres malades soignés dans les cliniques ordinaires pour une affection quelconque.

Pourquoi refuser aux pauvres (notamment aux anciens mili-

1. Dr Toulouse, *Programme de la Ligue de prophylaxie mentale*.

taires dont les psychopathies ont la guerre pour origine), les moyens qui se sont déjà constitués par la force des choses ? Pourquoi ne pas ouvrir, dans les asiles, des services où seront soignés librement comme dans les maisons ouvertes, les malades du système nerveux, sans tracasseries, ni formalités, au même titre, en un mot qu'on soigne dans les hôpitaux, les vénériens, les typhiques ou les tuberculeux ?

En tous cas, à l'heure actuelle, il est avéré :

1° Que les maladies mentales aiguës curables le sont à peu près dans l'ordre suivant :

75 0/0 les six premiers mois ;

90 0/0 la première année ;

il appert donc que la curabilité est surtout fréquente au début.

2° Que, cependant, on attend, pour soigner le psychopathe, qu'il ait dépassé le stade d'inocuité, puisque la loi exige un danger confirmé, un fait, tout comme si l'on refusait de s'occuper des tuberculeux tant qu'il n'auraient pas eu d'hémoptysie ;

3° Que le mode de traitement du psychopathe, l'isolement, est envisagé par la loi comme un moyen *défensif de la société*, bien plus que comme un moyen de traitement, et cela est si vrai que les motifs légaux d'internement sont d'ordre *social* et *non médical*.

Cette conception routinière n'est certainement pas faite pour encourager les efforts de thérapeutique mentale, à plus forte raison de prophylaxie.

Quel est, actuellement, le mécanisme consacré des lois, règlements et usages en face du psychopathe ?

Le malade — il peut être un ancien militaire, devant à la guerre ses troubles psychiques, la filière est la même — le malade se présente à la consultation de l'hôpital. On ne l'hospitalise généralement pas ; la consultation externe — expédiée rapidement, les malades sont si nombreux ! — lui prescrit du bromure, du repos, des douches et la campagne.

On songe un peu, devant le malheureux qui doit se débrouiller avec ces bonnes paroles, à l'enfant tombé dans la rivière et harangué par le maître d'école.

Supposons cependant le patient arrivé à ses fins, c'est-à-dire hospitalisé dans une salle de médecine. Un accès d'agitation déclanche aussitôt la formule : « Trouble l'ordre de la salle et le repos des malades... » Il se retrouve au Dépôt qui, par mesure de *préservation sociale*, le répartit dans un asile ; en somme, ou pas de soins, ou l'asile commun aux chroniques.

Il semble grand temps de concevoir les maladies mentales sous

un jour moins empirique, moins fataliste, d'aspirer enfin à une thérapeutique véritable, de demander à la loi autre chose qu'une Bastille, un rempart entre la collectivité et l'aliéné dont elle a peur. Les autres pays nous montrent d'ailleurs la voie.

C. **Tâche parlementaire et administrative.** — Nous ne ferons figurer que pour mémoire ce côté du problème prophylactique. Ce n'est évidemment pas au moment où les questions elles-mêmes commencent à peine à voir le jour que nous pouvons déjà leur appliquer la précision rigide des textes de loi.

Nous avons dit plus haut comment devra se modifier le régime des aliénés. De nouvelles créations seront nécessaires, si la société veut se protéger efficacement (1).

Nous avons fait pressentir, dans le cours de notre travail, quelles lois de protection devront assurer aux travailleurs plus d'hygiène, moins de risques, plus de santé. Des projets de lois se préparent à veiller sur ces intérêts sacrés, mais sommeillent en attendant dans les cartons, certains depuis des lustres, votés par l'une des Chambres. Après ces lois, l'évolution logique du progrès social imposera enfin l'individualisation nécessaire de l'éducation, de l'assistance, de la répression pénale, comme nous l'avons aperçu en traitant ces différents sujets. Nous ne préciserons pas davantage : ce sont là des questions de demain, non d'aujourd'hui.

Mais ce qui est, par contre, d'un intérêt immédiat, ce sont les subventions nécessaires pour l'organisation des services dont nous avons envisagé la création.

L'allégement des charges si lourdes imposées par l'entretien des aliénés dans les asiles, la suppression du gaspillage des énergies, actuellement perdues, la diminution des dangers sociaux, des accidents, méfaits de tous genres des inadaptés, toutes ces récupérations font pressentir que, globalement, ces importantes réformes sociales se feront surtout par les transformations de dépenses aveugles en dépenses éclairées.

1. Citons à titre d'exemple l'étude de Raynier et Vian sur les anormaux criminels et délinquants, in *Annales médico psychologiques*, janvier 1920 : la conclusion en est que la trilogie maison de correction, asile, prison, ne suffit pas à la prophylaxie du crime, ni non plus à l'appui de la prophylaxie individuelle ; les établissements spéciaux de sûreté, devront tôt ou tard se construire.

CONCLUSIONS

La prophylaxie des maladies mentales peut s'établir, de même que la prophylaxie des autres maladies, par la clinique et les méthodes de laboratoire.

En dépistant les prédisposés pour les mettre à l'abri des causes occasionnelles des psychoses et démences, puis, en permettant aux personnes normales la meilleure utilisation de leurs facultés, elle a une répercussion sociale considérable.

Elle intervient ainsi : dans les dispositions de protection sociale contre les réactions psychopathiques et influence la loi ; dans le domaine économique, où elle peut beaucoup contribuer à augmenter la production collective par une meilleure adaptation des individus au travail ; dans les programmes d'éducation, qu'elle adapte et complète ; dans la famille, où elle éliminera de plus en plus les causes de mésentente, qui ébranlent tant de foyers ; dans l'avenir même de l'humanité à qui elle facilite le libre essor de ses aspirations par une amélioration continuelle de son psychisme.

En ce qui concerne le traitement des psychopathes, l'organisation de la prophylaxie mentale apporte les moyens : 1° d'arrêter, chez un certain nombre de prédisposés, l'évolution des troubles mentaux dès la période où ils sont encore envisagés comme trop légers pour être classés dans les psychoses réelles ; 2° de soigner, aussitôt que possible, les troubles aigus, d'autant plus curables qu'ils sont moins anciens ; 3° de diminuer le nombre et la durée des internements, en permettant de soigner à domicile ou dans des services ouverts les malades peu atteints, puis de libérer plus tôt les convalescents qui trouveront au dehors les soins compétents nécessaires.

Les règles de la prophylaxie mentale sont loin d'être toutes découvertes. Celles qui sont actuellement établies sont généralement ignorées des intéressés, et, en tous cas, couramment enfreintes.

Nos connaissances présentes consistent surtout à savoir ce que le cerveau peut supporter de travail, de fatigues, d'émotion, etc., de ne pas dépasser ces limites, et d'organiser pour chacun, un genre de vie en rapport avec ces caractéristiques.

Cette hygiène de l'esprit doit, naturellement, être corroboré par l'hygiène générale, par la lutte contre toutes les causes déjà identifiées de troubles ou de maladies des centres nerveux, en particulier la syphilis, l'alcoolisme, la tuberculose, les intoxications professionnelles.

Pour organiser en France l'application pratique de la prophylaxie mentale, on peut s'inspirer des moyens employés avec succès depuis plusieurs années en Amérique, en Suisse, en Angleterre, en Allemagne, en Suède, etc. Le plan général peut être le suivant :

a) Faire pénétrer les notions d'hygiène mentale dans l'élite intellectuelle puis les diffuser jusque dans les couches populaires par des conférences, tracts, brochures, la cinématographie, et tous autres moyens. Arracher à la foule ses préjugés, notamment sur la fatalité et l'incurabilité de la folie, contre laquelle nous ne sommes nullement désarmés.

b) Etendre la compétence médicale générale sur les questions où le psychisme joue un rôle prépondérant, et faciliter la formation de médecins entraînés spécialement au traitement des névropathes — en réalités psychopathes — ; cet enseignement serait abondamment fourni par les formations psychiatriques à créer.

c) Créer, organiser des moyens accessibles aux intéressés sans fortune qui n'ont actuellement à leur disposition ni la possibilité d'être éclairés, ni celle d'être soignés : dispensaires pourvus de visiteuses et services ouverts dans les asiles d'aliénés atteindraient ce double but.

En subventionnant ces œuvres, en réformant les institutions archaïques, les pouvoirs publics n'accroîtront pas sensiblement les charges de l'Etat, qui récupérera en grande partie ses dépenses par l'allègement des budgets si onéreux des asiles et des prisons.

Le Président de la thèse,
M. LETULLE

Le Doyen,
G. H. ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

M. H. = Mental Hygiène, revue trimestrielle publiée par le « National committee for mental hygiene. New-York city, 50, Union square ».

Abbot (*E. Stanley*). — Mental hygiene in the public schools (M. H., janvier 1920, p. 320-330).

Adler (*Herman M*). — Unemployment and personnality (M. H., janvier 1917, p. 16-24).

Anderson (*V. V.*). — Mental disease and delinquency, in M. H., avril 1917, p. 177-198.

— State institutions for the feebleminded (M. H., avril 1920, 626-646).

Bailey (*Pierce*). — Mental deficiency (M. H., avril 1920, 564-596).

— Efficiency and inefficiency (M. H., avril 1917, 196-210).

Baker (*Amos T.*). — Vagrancy (M. H., octobre 1918, 595-604).

Barker (*Lewellys F.*). — The first ten years of the national committee for mental hygiene (M. H., octobre 1918, 557-581).

— The wider field of work of the national committe for mental hygiene (M. H., janvier 1917, 4-6).

Beers (*Clifford W.*). — Organised work in Mental hygiene (M. H., janvier 1927, 81-87).

Bernstein (*Charles*). — Care for the feebleminded (M. H., janvier 1920, 1-28).

Bingham (*Anne T.*). — What can be done for the maladjusted (M. H., avril 1920, 422-433).

Bronner (*Augusta F.*). — Individual variations in mental equipment (M. H., juillet 1920, 521-536).

Bruce (*H. Addington*). — Handicaps of Childhood.

Burnham (*William H.*). — Mental health for normal children (M. H., janvier 1918, 19 22).

— Success and failures as conditions of mental hygiene (M. H., juillet 1919, 367-397).

Chauvet (*Stephen*). — Considérations générales théoriques et pratiques sur la neurologie, in Monde médical, 1er janvier 1921.

Campbell (*C. Macfie*). — Care of mentally handicapped children.

— Role of education in the prevention of insanity in New-York state journal of medicine, octobre 1912.

— Education and mental hygiene (M. H., juillet 1919, 398-408).

Campbell (C. Macfie). — Mental health of the community (M. H., avril 1917).
— Fundamental causes of dependency (M. H., avril 1917, 235-240).
— Nervous children and ther training (M. H., janvier 1919, 16-23).
— The experiences of the child (M. H., avril 1920, 312-319).
— The minimum of medical insight required by social workers with delinquents (M. H., juillet 1920, 512-520).
Clark (L. Pierce). — Conduct disorders in the feebleminded (M. H., janvier 1918, 23-33).
Cobb (Stanley). — Application of psychiatry to industrial hygiene, in Journal of industrial hygiene, novembre 1919, I, 343-347.
Dearbon (Walter F.). — Facts of mental hygiene for teachers (M. H., janvier 1919, 11-15).
Elwood (Everett S.). — Fortifying the child against mental disorders
— The state hospital and the parole system (M. H., juillet 1920, 647-653).
Fernald (Guy G.). — Character as a mentality function (M. H., juil- 1918, 448-462).
Fernald (Walter E.). — State program for the care of the mentally. defective (M. H., octobre 1919, 566-574).
— Outpatient clinic for the feebleminded (M. H., octobre 1920, 848-856).
Fitts (Ada M.). — Mental defective in industry.
Genil-Perrin. — L'idée de dégénérescence en médecine mentale, 1 vol. Leclerc, Paris.
— La sélection psychophysiologique des travailleurs, in « l'Outillage », novembre, 1920.
— L'hygiène mentale à l'atelier in « l'Opinion », novembre 1920. (Voir Toulouse).
Gesell (Arnold). — Mental hygiene and the public school (M. H., janvier 1919. 4-10).
Glueck (Bernard). — Study of admissions to Sing-Sing prison (M. H., janvier 1918, 85-151).
— Psychiatric aims in criminology (M. H., octobre 1918, 546-556).
— The psychiatric social worker (M. H., juillet 1919, 409-420).
Haines (Thomas H.). — Mental hygiene requirements (M. H., octobre 1920, 921-931),
Harrington (Milton A.). — Mental disorders considered as a psychological reaction (M. H., avril 1919, 220-229).
— Mental disorders in adolescence (M. H., avril 1920, 364-379).
Hastings (George A.). — Registration of the feebleminded (M. H., octobre 1918, 534-545).
Hodder Jessie (D.). — Management of the psychopathic delinquent woman (M. H., juillet 1920, 611-625).
Jarret (Mary C.). — Psychiatric social work (M. H., avril 1918, 283-290).
— The psychiatric thread (M. H., avril 1919, 210-219).
— Mental hygiène of industry (M. H., octobre 1920, 867-884).

Kline (*George M.*). — Function of the social worker (M. H., octobre 1919, 618-626).

Laind (*Donal A.*). — Need of education in mental hygiène (M. H., avril 1920, 364-379).

Legrain. — L'hygiène mentale en Amérique in Annales médico psychologiques, décembre 1920, p. 545.

Link (*Henry C.*). — Employment of psychology : application of scientific methods to the selection training and graduing of employees, 1 vol.

Maccurdy (*John T.*).— Function of the psychiatric clinic (M. H., janvier 1918, 53-70).

Macdonald (*John B.*).— Value of outpatient department (M. H., avril 1917, 266-273).

Macdonald (*V. May*). — Function of the psychiatric social worker (M. H., octobre 1919, 627-635).

Meyer (*Adolf*). — The right to marry (M. H., janvier 1919, 48-58).

Mignard. — La notion d'incurabilité en médecine mentale in Journal de médecine, 10 avril 1920.

Montagne (*Helen*). — Clinic of the children court (M. H., octobre 1919, 650-669).

Myerson (*Abraham*). — Mental diseases in family (M. H., avril 1919, 230-239).

Neilson (*W. A.*). — Psychiatric social work (M. H., octobre 1918, 582-594).

— Training for psychiatric social work (M. H., janvier 1919, 59-64).

Paton (*Stewart*).— The essentials of an education (M. H., avril 1920, 268-280).

Polon (*Albert*). — The relation of praetitioner to patient (M. H., juillet 1920, 670-678).

Powers (*Margaret*). — Industrial cost of psychopathic employees (M. H., octobre 1920, 932-939).

Richards (*Esther Loring*). — Difficulties found in school children (M. H., avril 1920, 331-369).

Rossy (*C. S.*). —Feeblemindedness in industry (M. H., janvier 1918, 34-52).

Russell (*William L.*). — Community responsibilities (M. H., juillet 1918, 416-425).

Ryther (*Margherita*). — Scope of psychiatric social work (M. H., octobre 1919, 636-645).

Salmon (*Thomas W.*). — New problems for psychiatric research in delinquency (M. H. janvier 1920, 19-42).

Sandy (*William C.*). — Clinic for mental defectives (M. H., juillet 1920, 597-604).

Schwab (*Sidney T.*). — Concepts of mental diseases and neuroses (M. H. juillet 1920, 654-669).

Singer (*H. Douglas*). — Instruction in mental hygiene in medical, law and theological schools (M. H., janvier 1919, 28-32).
— Function of the social worker (M. H. octobre 1919, 609-617).
Southard (*E. E.*). — Mental hygiene and social work (M. H., juillet 1918, 384-406).
— Movement for mental hygiene of industry (M. H., janvier 1920 43-64).
— Trade unionism and temperament (M. H.,avril 1920, 257-267).
— The modern specialist in unrest (M. H., juillet 1920, 550-563).
Spalth (*Reynold A.*). — Prevention of fatigue in manufacturing industries in Journal of industrial hygiene, janvier 1920, I, 435-437).
Spaulding (*Edith R.*). — Training of psychiatric social worker (M. H., juillet 1919, 420-426).
— Imbalance in the development of personality (M. H., octobre 1920, 897-917).
Taft (*Jessie*). — Feebleminded in the country (M. H., juillet 1918, 434-442).
— Qualification of the psychiatric social worker (M. H.,juillet 1919, 427-435).
— Problems of social case work with children (M. H., juillet 1920, 537-549).
Toulouse. — Comment former un esprit.
— Les causes de la folie.
— Rapport à la Société médicale des asiles de la Seine, 1918-1919.
— Le Comité d'hygiène mentale in l'Informateur, nov. et déc. 1920.
Toulouse et Genil-Perrin. — Rapport sur la prophylaxie des maladies mentales présenté à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance (Revue philantrophique, septembre 1920).
— L'organisation technique de la prophylaxie mentale (Annales médico-psychologique, décembre 1920, p. 510).
— La prophylaxie mentale, son organisation en Suisse (Ibid., p. 528).
Toulouse et Piéron. — Technique de psychologie expérimentale.
Wallin (*J. E. Wallace*). — Problems confronting a psycho-educational clinic. (M. H., janvier 1920, 103-136).
Wander (*Paul*). — The social service bureau at Sing-Sing prison (M. H., janvier 1919, 65-77).
Wells (*Fred Lyman*). — Mental adaptation (M. H., janvier 1917, 60-80).
White (*William A.*) — Underlying concepts in mental hygiene (M. H., janvier 1917, 7-15).
— Childood : the golden period for mental hygiène (M. H., avril 1920, 257-297).
— Extending the field of conscious control. (M. H., octobre 1920, 257-267.

— Principles of mental hygiene, 1 vol.
— The mental hygiene of childhood, 1 vol.
Williams (*Frankwood E.*). — Anxiety and fear (M. H., janvier 1920 73-81).
— State hospital in relation to public health (M. H., octobre 1920, 885-896).
Woodill (*Edith E.*). — Public school clinics (M. H., octobre 1920, 911-920).
Yerkes (*Robert M.*). — Children who need spécial care (M.H., avil 1917, 252-259).

TABLE

	Pages
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — *Le Paradoxe*	9
Les problèmes de l'hygiène mentale	9
Aperçu historique	11
Position de la question : hier, aujourd'hui, demain	12
CHAPITRE II. — *Les initiatives actuelles*	14
1. Les organisations américaines	14
Education et correction de l'enfant	24
Education et correction de l'adulte : défense sociale	37
Utilisation maxima de l'individu normal	42
Récupération des adaptables	44
Assistance éclairée des non récupérables	46
2. Les applications en Europe	47
3. Le mouvement en France	49
CHAPITRE III. — *Les réalisations pratiques*	54
A. Action populaire	57
Rôle du médecin	58
Dispensaires	59
Services ouverts	64
B. Technique médicale	67
C. Tâche parlementaire	69
CONCLUSION	70